

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

**A COMPLEXIDADE NO COTIDIANO DE UM SISTEMA ORGANIZACIONAL DE  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

Tese submetida à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Doutor  
em Filosofia de Enfermagem

Florianópolis  
1995

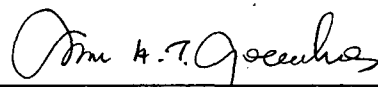
A COMPLEXIDADE NO COTIDIANO DE UM SISTEMA ORGANIZACIONAL DE  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de


Doutor em Filosofia de Enfermagem

e APROVADA em sua forma final em 11 de agosto de 1995, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Programa de Doutorado em Filosofia de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

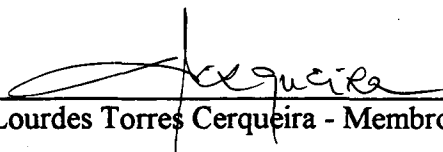


Prof.<sup>a</sup>. Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves  
Coordenadora do Curso

BANCA EXAMINADORA:



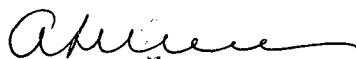
Prof.<sup>a</sup>. Dra. Valmira dos Santos - Presidente/Orientadora



Prof.<sup>a</sup>. Dra. Lourdes Torres Cerqueira - Membro



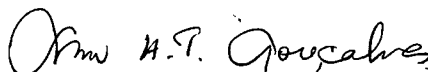
Prof.<sup>a</sup>. Dra. Eloita Neves Arruda - Membro



Prof.<sup>a</sup>. Dra. Ana Lúcia Magela de Rezende - Membro



Prof. Dr. Ivo Gelain - Membro



Prof.<sup>a</sup>. Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves - Suplente

Uma lembrança,

*Thereza Meiga Pinto*, colega da primeira turma de doutorado em Filosofia da Enfermagem,

dos momentos juntos vividos, das trocas de idéias realizadas na vontade de escrever nosso pensar em enfermagem.

A certeza de que estás junto nesta caminhada,  
na dimensão de um imaginário de glórias e plenitudes

O reconhecimento

a

*Zuleica Maria Patrício, Astrid Eggert Boehs, Evely Marlene Pereira Koller, Clarice Maria Dall'Agnol, Vera Radünz, Gladys Amélia Velez Benito, Marta Amélia Bêrgamo, Márcia Cruz Gerges, Áureo dos Santos, Flávia Costa Brito, Neusa de Queiroz Santos, Nora Agnes Vega Villalobos, Rita Myako Yamamoto, Rosemary Andrade Lentz, Ruvani Fernandes da Silva, Deolinda da Graça Rêgo e os orientandos acadêmicos e co-orientandos de dissertação da PEN-UFSC, turmas de 1977, 1979, 1984, 1985, 1986 e 1987,*  
pela experiência e crescimento enquanto aprendizagem de orientação,  
cujas trocas mútuas marcaram

um carinho muito especial

uma existência por momentos

e por um levar parte de vidas, somando-as...

um aprendizado na noção de confiança mútua, respeito, empatia e de uma sintonia da ordem dos encontros e desencontros a caminho das descobertas, das conformidades, do crescer compartilhado.

aos *Colegas Professores*,

com quem o convívio se mostrou testemunho de experiências renovadas na vontade e no compromisso com o ser humano e com o conhecimento de enfermagem, numa ambiência de realizações e desafios e mesmo de superação dos que não conseguem enxergar que o crescimento de pessoas é fruto também do coletivo. Destaco a admiração pela dedicação, competência e sabedoria de enfermagem das professoras

*Doutoras Lúcia Hisako Takase Gonçalves, Eloísa Neves Arruda e Ingrid Elsen*, no marcar comigo uma vida de convívio com muito respeito, carinho, afeto e *muito trabalho*.

à orientadora *Doutora Valmira dos Santos*,

sempre “ligada”, disponível e muito próxima,  
emergindo luzes nos momentos de penumbra,  
acreditando e apostando na criação  
pelo exercício do pensar complexo e plural

Uma dedicatória

a *Rolf Hermann, Anne Gabrielle e Thomas Rolf*,

no viver/conviver, com muito crescimento, as relações, interações e associações da organicidade/vida familiar.

## SUMÁRIO

Resumo

Abstract

I. OS PRIMEIROS PENSAMENTOS PARA ALÉM DO CONCRETO/ RACIONAL/OBJETIVO/DETERMINÍSTICO/REDUCIONISTA/ FUNCIONALISTA	1
II. A COMPLEXIDADE E O COTIDIANO DAS ORGANIZAÇÕES	6
II.1 - As primeiras idéias sobre a complexidade e a complexidade dos sistemas organizacionais	6
II.2 - Alguns pensamentos de Edgar Morin sobre a complexidade e a contribuição de outros pensadores	9
II.3 - A aproximação de algumas idéias de Morin com Michel Maffesoli e outros pensadores do cotidiano das organizações	13
III. O SISTEMA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: SUA ORGANIZAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE - idéias preliminares	19
IV. UMA TRAJETÓRIA PARA CHEGAR A MOMENTOS REFLEXIVOS	24
V. O RETORNO AO SISTEMA DE ENFERMAGEM: resgatando um referencial teórico por mim elaborado sobre esta realidade organizacional, ainda presente em minha memória	31
VI. A CAMINHO DO ESPAÇO-LÍMITE ORGANIZACIONAL DA ENFERMAGEM	38
VI.1 - Deparando-me com as lamentações e as novidades	38
VI.2 - Visualizando e re-vivendo a dinâmica do trabalho de enfermagem	43

VII. AS DETERMINAÇÕES, OS LIMITES E AS FLEXIBILIZAÇÕES NA ORDEM DAS ESTRUTURAS E PROPRIEDADES DO SISTEMA ORGANIZACIONAL DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM	60
VIII. PONTUANDO OS ELEMENTOS DA ORGANICIDADE DE UM SISTEMA ORGANIZACIONAL DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM	85
VIII.1 - O sistema de cuidados	85
VIII.2 - Pontuando estruturas e propriedades da organicidade do sistema organizacional de cuidados de enfermagem	95
IX. O EXERCÍCIO DO PENSAR REFLEXIVO E O PENSAR POR UM ACREDITAR, POR UM... VIVER	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

## RESUMO

As relações múltiplas e multidimensionais nos diferentes meios/ambiência dos sistemas organizacionais estão em constante movimento-ondulações frente às múltiplas e imprevisíveis influências, cujos limites ultrapassam às suas finalidades objetivas. Esta tese teve como pressuposto de que a organicidade de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar pode ser pontuada por noções a partir de luzes emergidas de momentos reflexivos do pensar a complexidade ao transitar por espaços, momentos, movimentos-ondulações e situações do cotidiano da prática da enfermagem. Pela narrativa das reflexões sobre os fenômenos vividos na dinâmica do trabalho da enfermagem, nas suas determinações, limites, flexibilizações na ordem das estruturas e propriedades deste sistema de cuidados, emergiram processos informacionais, jogo das diferenças, integração e diferenciação, formas de poder, limites na hierarquia e nas regras/normas, articulações/negociações, envolvimento e pertencimentos, utilização dos espaços, aceitação e mecanismos de superação, agressões e riscos, aproximações e distanciamentos, liberdades e autonomias e outros menos evidentes, como elementos que estruturam a vida deste sistema, balizados por pensamentos de Morin e Maffesoli. Estas noções possibilitaram a concepção de um sistema de cuidados nas suas relações/interações/associações, no buscar o cuidado, de cuidar de si e de si junto-com o outro, de ser cuidado, do sentir o sistema pessoal processar o cuidado e de estar neste sistema de cuidados. No exercício do pensamento complexo e plural deambulou-se no aprendizado do olhar/perceber as diferenças, tendo uma atitude contemplativa de dar conta do imaginário e da razão nos pequenos momentos do cotidiano do cuidado de enfermagem, nas suas múltiplas facetas e dimensões de estruturas e interações.

## ABSTRACT

The multiple and multidimensional relationships in the various milieu/environments of organizational systems are under constant movement-convolutions face the numerous and unforeseeable influences of which limits are taken beyond their objective aims. Such thesis was developed accepting the fact that the organicism of a hospital nursing care organizational system can be accentuated by notions born of insights which emerge from reflexive moments where the complexity in strolling along spaces, moments, movements-convolutions and quotidian situations in nursing practice is thought of. By the account of reflectionings on phenomena lived within nursing work dynamics, in its determinations, limits, flexibility in the order of structures and properties of this care system, informational processes were born, as well as differences interplay, integration and differentiation, modalities of power, limits to hierarchy and in rules/norms, articulations/dealings, implications and tenancies, utilization of spaces, acceptance and overcoming mechanisms, agressions and risks, convergencies and deflections, exemptions and autonomies as well as other not too evident elements such as those structuring the life of this system and mile-posted by Morin and Maffesoli's thoughts. Such notions allow for the conception of a care system in its relationships/interactions/associations, in looking for care, in caring for oneself and of oneself togheter with another, of being cared for, of feeling the personal system in its processing of care, and to be part of this care system. In the exercise of complex and plural thought a walk was taken through the learning of looking/perceiving differences, vested with a beholding attitude of accounting for the imaginary and for reason in the brief moments of what is quotidian in nursing care, in its multiple facets and dimensions of structures and interactions.

## **I. OS PRIMEIROS PENSAMENTOS PARA ALÉM DO CONCRETO/ RACIONAL/ OBJETIVO/DETERMINÍSTICO/REDUCIONISTA /FUNCIONALISTA**

Na busca de explicações para o comportamento ou dinâmica organizacional nos sistemas de enfermagem quase sempre a ciência da administração deu conta de respostas de forma bastante objetiva. Foi esta ciência que trouxe um progresso acelerado no século XX, centrada num sistema de idéias determinísticas rumo a um produto principal, o desenvolvimento social e humano do melhor-estar/bem-estar através da racionalidade econômica e das tecnologias avançadas supostamente em detrimento do ser humano, sujeito de sua própria vida.

Nossa sociedade, ao transitar pela modernidade e pós-modernidade vivencia idéias de resgate da vida em harmonia com a natureza e a responsabilidade do homem com as gerações futuras. O pensamento ecológico alerta para a deterioração das condições de vida nos seus diversos aspectos - físico, psíquico, cultural entre outros. Estas deteriorações levam à violência, conflitos, crise de valores morais e éticos e outros, vindo ameaçar o equilíbrio ecológico do nosso planeta. As preocupações ontológicas recaem sobre o ser humano como sujeito com desejos e potenciais próprios e contribuições essenciais ao trabalho também peculiares. E, segundo Romano (RBA, 1993), este ser humano tem formas de realização superiores ao simples suprimento de sobrevivência física ou ao trabalho visto como "mal necessário". A autenticidade, a dignidade, a solidariedade, a afetividade e o respeito à individualidade são alguns dos pontos de atenção para o efetivo resgate da condição humana como princípio da cidadania organizacional no seu esforço de construção de uma nova sociedade. É esperado que indivíduos, organizações e sistemas sociais renegociem seus papéis dentro de um espírito de influência mútuo compartilhando saber/influência/domínio numa relação de apoio e compreensão diante de seus potenciais de força e suas capacidades de uso



de poder. Isto numa relação de "ganho x ganho" possibilitada por idéias criativas e inovadoras em organizações flexíveis, abertas, que propiciem trabalhos contributivos, significativos e transcendentais.

A organização comporta uma ordem organizacional sempre instável através da interação entre o subsistema estrutural e material e o subsistema simbólico das representações individuais e coletivas dos indivíduos/grupos nas suas atividades e relações de trabalho (Chanlat, 1992, p.40-41). É onde espaço, tempo/momento, situação/movimento, trilham em sintonia.

Assim como a ordem organizacional tem relação com a ordem societal<sup>\*</sup>, do ser-junto-com, perpassando de uma maneira ou de outra suas contribuições, a ordem societal, fundamentalmente histórica, é também palco de afrontamentos, conflitos, contradições e desigualdades e estes não estão isentos da ressonância que se observa no interior das organizações (Chanlat, 1992, p.42 citando Clegg e Dunkerley, 1980; Edwards, 1979; Clegg, 1989 e Balandier, 1988). E a ordem do mundo atual, a mundialização das trocas, por sua vez afeta a dinâmica humana nas organizações (Chanlat, 1992). Portanto a apreensão da realidade humana nas organizações passa pelo indivíduo, pela interação, pela organização, pela sociedade e pelo mundo de forma dissociável e concretamente indissociável ao mesmo tempo. Cada um dispõe de elementos próprios segundo relações aparentes e relativamente estáveis exercendo papel preponderante em diferentes momentos e em várias direções, contingencialmente (Chanlat, 1992).

Morin (in Pessis-Pasternak, 1993) concebe o Universo a partir do tetragrama ordem/desordem/interações/organização. Este permite compreender o seu jogo e nos revela a sua complexidade. O objetivo é dialogar com o mistério do mundo. "Hoje é impossível ter do Universo uma visão clara e distinta. É impossível isolar o ser vivo de seu ecossistema, o indivíduo de sua sociedade, o sujeito do objeto. Precisamos trabalhar e pensar não somente com clareza e distinção mas também com o vago e o obscuro". O pensamento investigativo se coloca entre a lógica e a não-lógica, entre o racional e o não racional e todo novo pensamento embarca numa aventura na qual corre o risco de morrer.

O fator humano nas organizações não é uma simples justaposição de estratos independentes uns dos outros, redutível a uma só dimensão ou dependente de uma determinada ordem, e sim, conforme Chanlat (1992, p.45) citando Morin, 1986, procura

---

<sup>\*</sup> Trata-se de um neologismo empregado por Maffesoli para exprimir a força de criação da sociedade, que se encontra sempre aquém e além das categorias sociológicas e científicas, redutoras e generalizantes, remetendo à terminologia fenomenológica (Maffesoli, 1984, p.13).

ressaltar a complexidade, "reconhecer o que é *uno* e múltiplo" e, citando Goffman, 1988, "mostrar como todo fenômeno estudado é perpassado por elementos transversais" e ainda que estão intimamente ligados por configurações múltiplas numa visão ao mesmo tempo unidimensional e pluridimensional, ultrapassando as oposições clássicas: indivíduo-sociedade, ordem-desordem, autonomia-dependência, cooperação-competição, estrutura-história, citando Dupuy, 1982; Morin, 1986; Bourdieu, 1987; Giddens, 1987; Balandier, 1988; Sahlins, 1989.

Motta (1991) enfatiza as formas ambíguas e flexíveis como dimensões do mundo organizacional de hoje, exigindo maior amplitude e lateralidade de pensamento. A visão global e não fragmentada do indivíduo/organização trilha novos caminhos com vários olhares interdependentes. Para Morin (1993) os sistemas de relações são transdisciplinares. O regresso às raízes do homem na terra pátria deixará de lado o ódio, a inveja, o desprezo,...e humanizará as relações humanas pelo convívio com as diversidades. No mundo humano vive-se somente a solidariedade burocrática. As relações humanas, a qualidade de vida estão sendo destruídas pela mercantilização das coisas naturais com a vitória da racionalidade econômica. A rede de solidariedade concreta é uma crise da civilização. Assim devemos crer na ciência que só comporte a dúvida no seu princípio. E em Pessis-Pasternak (1993, p.86), a contradição pode significar o surgimento de uma dimensão oculta na realidade e anunciar um novo progresso no conhecimento.

O pensamento lateral na administração escrito por DeBono (1994) tem como propósito o movimento na maneira de ver as coisas para a procura de idéias alternativas. Lateralizar indica movimento para o lado procurando alternativas no que pode ter de diferente, ao contrário do pensamento vertical que julga o que é certo e se concentra naquilo, tendo como característica o estabelecer a continuidade. No pensamento lateral o único "errado" é a arrogância ou a rigidez com que se sustenta uma idéia. Ainda, o pensamento lateral é aberto, acolhe de bom grado as intrusões do acaso, dá saltos deliberados, usa da informação para provocar novas idéias e explora direções menos prováveis abrindo a possibilidade de reestruturar as idéias propiciando a criatividade.

A realidade organizacional, objetiva e subjetiva, as relações de trabalho e tudo mais que possa fazer parte deste mundo, real e imaginário, da organização, é um desafio à curiosidade do pensar.

A complexidade e a pluralidade da vida social não está numa realidade única. Apreender a heterogeneidade e a complexidade social ultrapassa em muito o uso dos mecanismos de redução e de identidade da vida e de sua fecundidade. A vida cotidiana se

compõe de micro-atitudes, de criações minúsculas, de situações pontuais e totalmente efêmeras as quais, em partículas, não tem significância. Mas é essa insignificância que constitui a força e garante a permanência da vida (Maffesoli in Teixeira, 1990).

A organicidade da vida social pode ser apreendida pela integração complementar concorrente e antagonista dos múltiplos e complexos elementos componentes de uma organização social abordados por Maffesoli. Segundo Teixeira (1990), pelo paradigma holonômico (heterogeneidade, complexidade, pluralismo, desordem), Maffesoli elabora um pensamento plural e complexo, na sua apreciação da vida cotidiana, fundamentado nos clássicos da sociologia, porém citando com frequência Morin.

Pode-se dizer que o cotidiano das organizações de enfermagem se concretiza também pelas práticas simbólicas, ou seja, pela práxis, que para Teixeira (1990), citando Carvalho, são necessariamente "organizacionais" e "educativas", criando vínculos de solidariedade e de contato - constituintes do imaginário social.

✂ Estas práticas simbólicas da enfermagem que acontecem nas organizações de saúde estão atreladas a uma estrutura e funcionamento de um sistema de enfermagem com instrumentos normativo-legais para espaço, tempo, pessoas e materiais e distante do financeiro, rumo a uma atividade específica - "cuidado de enfermagem". Entende-se que esta organização pré-determina o comportamento dos atores da enfermagem e as ações recebidas pelos clientes, num processo habitual, repetitivo, rotineiro, e dito "pobre em conteúdo" pela sua orientação tecnocrática, reduzindo os esforços a simples técnicas hierarquizadas por atores inseridos na divisão social do trabalho.

A engenharia social tenta hoje amortecer as tendências nascidas da divisão do trabalho e do empobrecimento das tarefas (M. Alvesson, 1987, p.105 in Chanlat, 1992, p.24). Este processo repetitivo, rotineiro, determinístico, efêmero, por si só não nos mostra as atitudes valorativas, o imaginário dos atores da enfermagem e sua variedade de ações que representam outros papéis além dos determinados pela estrutura organizacional. O desvendamento da realidade de Teixeira ou "pedagogia da escuta" de Carvalho, ou "ouvir a relva crescer" de Sorel in Maffesoli (Teixeira, 1990) nos possibilita levantar fatos até então pouco ou não significativos, triviais, corriqueiros, banais, enfim, fatos que acontecem fora dos limites determinísticos da estrutura organizacional, fora do que é formal.

Segundo Motta (1991), vive-se hoje a era do retorno ao básico, ao simples ou às próprias origens da administração, demonstrando-se o valor do senso comum, dos instintos e das percepções individuais e coletivas, do aspecto situacional intuitivo, contingencial e não

programável da gerência, que busca combinar mente, corpo e emoções não só nos grandes fatos mas também nos pequenos, como elementos da organização administrativa.

A arquitetura da simplicidade é apontada por Miller (in RAE, 1993) como possibilidade de buscar o "simples" das organizações, a partir de fatores estruturais, culturais e gerenciais das mesmas. A simplicidade e a complexidade relativizadas, aparecem quando a distinção se torna disjunção e quando a união se torna redução, abrindo-se assim para o "claro" e para o "escuro", o concreto e o inconcebível, o real e o imaginário, o lógico e o ilógico, sem a preocupação com a relação causal das aparências e essências e sim com a compreensão da realidade organizacional para além do concreto e racional.

A compreensão da realidade dos sistemas organizacionais de cuidados de enfermagem, na sua organicidade social, parece estar ainda muito distante. Todavia, os primeiros passos foram dados, na tentativa de exercitar o pensamento no pressuposto de que a organicidade de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem pode ser pontuada alinhavando noções a partir de luzes emergidas de momentos reflexivos do pensar a complexidade ao transitar por espaço/momento/movimento-ondulações/situação do cotidiano da prática de enfermagem.

## **II. A COMPLEXIDADE E O COTIDIANO DAS ORGANIZAÇÕES**

### **II.1 - As primeiras idéias sobre a complexidade e a complexidade dos sistemas organizacionais.**

A diversidade, a ausência de ordem pré-estabelecida, a imprevisibilidade são noções ainda inseguras e imprecisas dos sistemas complexos que se encaminham para uma nova teoria com o sabor de um intelecto penetrante e imaginativo que vai além da ordem e da magia, introduzindo a “ordem gratuita” de Stuart Kauffman, referenciado em Lewin (1994). Estas noções resgatam descobertas passadas, valendo citar que em 1967 Warren McCulloch disse a Stuart Kauffman, que levaria vinte anos antes que alguém tomasse conhecimento da descoberta da ordem gratuita nas redes estudadas.

O paradigma da complexidade, segundo Serva (1992), tem suas raízes nos Estados Unidos com os estudos de Heinz von Foerster em 1956, junto com Ross Ashby, Warren McCulloch, Humberto Maturana, Gordon Pask e outros, que aprofundaram temas como a causalidade circular, auto-referência e papel organizador do acaso. Entre 1960 e 1962 são realizados simpósios sobre sistemas auto-organizadores, participando nomes como S. Cameron, M. Yovits, H. Zopf, G. Jacob, G. Goldstein e outros. Foerster, fundador desse tema, publica o primeiro texto: “On self-organizing systems and their environments”.

Jacques Monod junto com André Lwoff e François Jacob (Serva, 1992), ganham em 1965 o Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina pelo estudo do funcionamento e reprodução das células numa cibernética microscópica, ressaltando a compreensão do papel do acaso como ponto de partida para uma nova teoria da evolução das espécies pela descoberta e redescoberta de que os movimentos espontâneos da matéria não conduzem à indiferenciação pois em certas circunstâncias tudo se passa como se a matéria fosse capaz de se auto-organizar. Monod

(1989) publica em 1970 o livro “O acaso e a necessidade”, que marca mais uma evolução do paradigma da complexidade.

Henri Atlan, em 1972, publica em Paris a obra “L’organisation biologique et la théorie de l’information” em que reelabora o princípio da ordem a partir do ruído de von Foerster formulando a “complexidade a partir do ruído” cujo processo auto-organizador amplia a capacidade do sistema de interagir com os eventos aleatórios que o perturbam, assimilando-os e modificando a sua estrutura. Para Atlan, 1972, citado por Serva (1992), os sistemas mais complexos que conhecemos são o cérebro e a sociedade dos homens, que funcionam com a maior parte de áleas, de desordens, de ruído.

Em 1977 Edgar Morin publica o livro iniciado em Nova Iorque em 1973, intitulado “Método 1 - a natureza da natureza”, discorrendo sobre a ordem, a desordem e a organização e da complexidade da natureza à natureza da complexidade.

Morin (1977, p.32) deixa claro que suas idéias tiveram origem em Henri Atlan, que lhe despertou do sono empírico iniciando pela idéia de desordem criadora e suas variantes: acaso organizador, desorganização/reorganização. Atlan o apresentou a von Foerster, que o considera nosso Sócrates eletrônico, a quem deve muitas de suas idéias-chave e que o fez descobrir Gunther, Maturama e Varela, permitindo-lhe fixar o invisível, a noção de auto e outros. Morin teve como interlocutor principal o biólogo John Stewart, interessado na sociologia e que fez leituras e críticas contributivas nos seus escritos. Também no ano de 1977, Ilya Prigogine, da Escola de Bruxelas, ganha o Prêmio Nobel de Química. O prêmio de Prigogine marca uma nova visão de ordem na natureza, ordem por flutuação, na busca da compreensão do complexo, pela teoria das estruturas dissipativas.

A classificação de sistemas complexos a partir das estruturas dissipativas por processos de diferentes estágios e estágios em sistemas com diferentes processos, é abordada por Crosby (1985). Todavia, Prigogine avança em uma série de estudos subsequentes ao seu prêmio Nobel (Prigogine, 1980, 1984, 1985, 1987,...) ampliando a visão da evolução dos sistemas complexos por uma ciência aberta, uma complementariedade alargada que marca o reencantamento do mundo. Segundo Prigogine (1995), quanto mais exploramos o universo, mais ficamos impressionados com o elemento narrativo que encontramos como essencial na descrição da natureza, não ligado à possibilidade de atingir a certeza e sim a instabilidade, a irreversibilidade de descrição fundamentalmente atemporal. Assistimos a uma nova fase na descrição do conceito de natureza pelo aspecto temporal evolutivo que vincula o homem com um universo inventivo e criador, conscientes da complexidade inerente ao Universo como prelúdio de uma

nova forma de racionalidade, que não consegue inscrever o elemento narrativo nas leis da natureza, deterministas da ciência clássica.

Assim, reforço que estas idéias nos encaminham para a apresentação dos fenômenos e não mais suas representações.

Em 1981 é realizado um colóquio em Cerisy, França, reunindo mais de cem pesquisadores sobre a auto-organização, gerando as primeiras pesquisas da complexidade no campo da cibernética.

Em 1983 é realizado em Lisboa, um debate sobre o tema “O problema epistemológico da complexidade” com Edgar Morin e mais sete professores universitários portugueses de diferentes campos de investigação. A obra publicada (Morin, 1983) mostra a abrangência de idéias em torno deste tema bem como a sua importância para o pensamento na filosofia, na ciência, na vida cotidiana, na aventura contraditória de analisar e sintetizar e no pensamento como estratégia, animado de movimentos antagônicos e complementares.

Morin é um pensador que evoluiu seu pensamento num enfoque crítico de inspiração talvez de um certo tipo de estruturalismo, de interações não-lineares, lançando uma riqueza de idéias algo organizadas sobre a natureza, a vida, o conhecimento, a ciência com consciência e outros. Porém, mais recentemente, apela à interrogação e apreensão que incidem sobre as próprias idéias, sua natureza, organização e condições de emergência enfatizando a necessidade de que se cristalize e se enraíze um paradigma da complexidade.

Segundo Lewin (1994) as idéias de complexidade tiveram, talvez, antecedentes em espírito, se não em fato, já nos meados do século XIX, pelas teorias de Herbert Spencer e de Charles Darwin. De Spencer teve-se as idéias de condensação da ordem a partir da desordem, heterogeneidade a partir da homogeneidade, chamando de Lei da Evolução. Esta lei expressa que os sistemas dinâmicos têm uma tendência a se tornarem mais concentrados e heterogêneos à medida que evoluem. Pela teoria de Darwin teve-se as idéias de seleção natural como uma força cega, não direcional, na competição entre as espécies.

Da visão spenceriana e darwiniana aos estudos da vida no limite do caos pela complexidade levaram Lewin (1994) a questionar se é possível encontrar consciência humana nesta dimensão da complexidade. Ele faz uma analogia com a perspectiva do sistema de computador na sua vida artificial de vir a tornar-se consciente de si, conseguindo fazer o processamento da informação por conta própria, o que para os humanos, quer cérebro ou quer corpo-mente, passa por construções de realidades a partir de dispositivos cerebrais, de formas de percepção do real e de visão de mundo.

Por outro lado, Morin (1991, p.90) relembra “o sentido da elaboração de um pensamento complexo: único que pode reforçar e desenvolver a autonomia pensante e a reflexão consciente dos indivíduos, único que permite a cada um edificar em si próprio os mirantes dos metapontos de vista, único capaz de identificar os seus próprios buracos negros, único capaz de pôr a funcionar a dialógica entre o global e o particular, entre a parte e o todo, entre a objetividade científica e a reflexividade filosófica, único capaz de observar sem tréguas o horizonte planetário, e, além, os aléns...” apelando à democracia cognitiva e à dualidade singular e universal pois entende que o universal não traz consigo, necessariamente, uma verdade superior a do aqui e agora.

## **II.2 - Alguns pensamentos de Edgar Morin sobre a complexidade e a contribuição de outros pensadores**

Morin destaca suas crenças na obra "Para sair do século XX" (1986, p.282-3) ou seja, acredita:

- no Além e no mistério;
- nas certezas inseridas no tempo e no espaço;
- na ciência que busca a verdade e luta contra o erro;
- na razão aberta que luta pelo irracional e que luta contra o seu pior inimigo, a racionalização;
- nas verdades mortais, perecíveis, frágeis, vivas;
- na conquista de verdades complexas contendo incertezas;
- no amor e no carinho;
- nos momentos de alegria fulgurantes, individuais e coletivos (sempre relacionados com o amor e a fraternidade);
- e no crer sem crer na humanidade

Morin (1986) vê o mundo em evolução, revolução, regressão e em crise, vivendo tudo isso ao mesmo tempo, cujos ganhos estão num complexo de idéias críticas e não na evolução linear, no devir pré-programado ou no futuro automatizado. Ganhos que virão da junção entre a extrema inconsciência das necessidades espontâneas e a extrema consciência de um novo pensamento complexo.



Os sistemas de idéias são dotados de uma certa autonomia (relativa) viva, embora sejam produzidos por nosso espírito e nossa cultura que se tornam os seus ecossistemas alimentados pelas ecologias mentais (cérebros) e culturais.

Surge a "ciência da autonomia" em que o universo não está mais unicamente sujeito a ordem determinista, mas sim aos manejos da ordem, da desordem e da organização reconhecendo o acaso. Ordem pelas leis, regularidades, constâncias, estruturas, probabilidades; desordem pelos acasos, agitações, encontros aleatórios, colisões, dispersões; e organização pela cibernética e teoria dos sistemas em autoprodução e auto-organização.

Além do princípio de complexidade física (a relação ordem/desordem/organização), Morin (1986, p.159) apresenta o princípio de complexidade organizacional (comportando emergência, retroação e recursão) e o princípio de autonomia/dependência.

Através do "tetragrama" ordem/desordem/interações/organização em Pessis-Pasternak (1993, p.87) pode-se conceber o Universo compreendendo seu jogo e revelando sua complexidade. Morin não coloca um "sistema da complexidade" e sim o problema incontornável da "complexidade" como um fenômeno que nos é imposto pelo real na sua multidimensionalidade numa perspectiva de convivialidade sobre o planeta em oposição ao universalismo abstrato. "Conhecer é uma aventura incerta, frágil, difícil, trágica" (Morin, 1983, p.33).

No livro "A decadência do futuro e a construção do presente", Morin (1993, p.25) assim enfatiza: "precisamos de um pensamento apto a captar a multidimensionalidade da realidade, a reconhecer o jogo das interações e retroações, a enfrentar as complexidades, em vez de cedermos aos maniqueísmos ideológicos ou às mutilações tecnocráticas, que reconhecem apenas realidades arbitrariamente compartimentadas, são cegas ao que não é quantificável e ignoram as complexidades humanas. Precisamos abandonar a falsa racionalidade. As necessidades humanas não são somente econômicas e técnicas, mas também afetivas e mitológicas".

Portanto não se pode entender a complexidade como complicação, imposição de dificuldades, ou seja, imbricação de ações, interações, retroações, que fogem da possibilidade do exercício do pensar sobre as mesmas. A complexidade não se reduz à complicação. É algo mais profundo que emergiu várias vezes na história da filosofia. É um pensamento em combate com e contra a lógica, com e contra as palavras, com e contra o conceito, e com a palavra que tenta agarrar o inconcebível e o silêncio (1983, p.14).

A organização é entendida por Morin (1986, p.156-7) como "a combinação das relações entre componentes ou indivíduos que produzem uma unidade complexa organizada ou sistema, dotada de uma relativa autonomia. A organização constitui, mantém, alimenta sistemas autônomos, isto é, a autonomia desses sistemas". A autonomia sistêmica/organizacional é concebida a partir da idéia sistêmica de emergência e a idéia cibernética de retroação que são duas idéias básicas do pensamento complexo. As emergências são as qualidades/propriedades novas (em relação às propriedades/qualidades das partes constitutivas tomadas isoladamente), cujas qualidades/propriedades emanam da organização. As emergências retroagem sobre as condições e instrumentos de sua formação, e por isso, mantém a perenidade do sistema. A retroação diz respeito ao retorno de um efeito sobre as condições que o produziram. É a recursão, que é própria da auto-organização, causa/produz os efeitos/produtos necessários à sua regeneração. A autoprodução produz ser e existência ao mesmo tempo que produz os constituintes necessários a esse ser e a essa existência (1986, p.157).

Portanto a organização, relacionada à idéia de sistema e de ordem, pode ser produtora de um sistema ou de uma unidade complexa, pois se afirma como "disposição relacional" que liga, transforma, mantém ou produz componentes, indivíduos ou acontecimentos. Ela pode garantir solidariedade e solidez relativa às ligações, criando possibilidades de duração ao sistema em face das perturbações aleatórias. Assim, inter-relação, organização e sistema são concebidos numa reciprocidade circular. Enquanto disposição relacional a organização remete ao plano dinâmico da interação, não podendo ser reduzida à ordem, embora comporte e produza ordem, baseado em Prigogine, Serva e Morin (Erdmann, 1993).

A auto-organização se apresenta como resultante da capacidade de fazer face às perturbações aleatórias do ambiente, por desorganizações seguidas de reorganizações internas, absorvendo, tolerando, integrando o erro e/ou ruído causadores das perturbações. O processo auto-organizador pode criar o radicalmente novo, ampliando a capacidade do sistema de interagir com os eventos aleatórios que o perturbam, assimilando-os e modificando a sua estrutura. Assim, ambigüidade e paradoxo marcam a relação entre ordem e desordem. Quanto mais complexo um sistema for, maior será a sua capacidade de operar com a desordem. O aumento da complexidade do sistema conduz à passagem de um nível de organização a outro mais elevado, com novas propriedades emergentes, uma nova aptidão para assumir novas formas e uma maior propensão para novas disposições relacionais. Ao entender a morfogênese dos sistemas dinâmicos volta-se para a não linearidade, bifurcação, estabilidade e instabilidade,

não possibilitando delimitar um só problema ou de chegar a uma solução e sim situa-se na dinâmica os novos momentos/situações que surgem, permitindo novas ordens.

O mecanismo da auto-organização é desvendado como autopoiese (lógica de funcionamento interno dos sistemas auto-produtores), e que estabelece uma relação entre auto-organização e autonomia. Apoiando-se na tese de Castoriadis de que um autônomo só pode ser pensado do seu interior, Varela (in Serva, 1992) coloca-se do ponto de vista dos autômatos vivos conceituando seu funcionamento como "clausura organizacional", o que não implica no isolamento do ambiente e sim, enriquece o conhecimento das interações com ele.

A autonomia é entendida como uma atitude que consiste em definir um sistema por sua coerência interna, isto é, por seus comportamentos próprios, com o objetivo de dar conta de sua identidade. A clausura de um sistema já permite uma variedade de comportamentos próprios. As perturbações provenientes do ambiente desencadeiam, transformam, originam novos comportamentos próprios. Estes comportamentos contém facetas essenciais do ambiente, já que na base de seu surgimento estão as interações sistema-ambiente. Assim, a auto-organização pode ser concebida como um conjunto de comportamentos que são característicos das unidades autônomas segundo Serva, Varela e Castoriadis (citados por Erdmann, 1993).

O evento ou acontecimento, estreitamente ligado ao acaso, evoca o que é improvável, acidental, aleatório, singular, concreto e histórico.

Os processos de simplificação e de complexificação são formas de descrever os processos internos e de representar os sistemas. Assim, na procura da simplicidade elementar se chega a complexidade fundamental. A simplificação seleciona o que apresenta interesse para o cognoscente e elimina tudo o que é alheio às suas finalidades; computa o estável, o determinado, o certo e evita o incerto e o ambíguo. A complexificação procura ter em conta o máximo de dados e de informações concretas; procura reconhecer e computar o variado, o variável, o ambíguo, o aleatório, o incerto (Morin, 1983).

As estratégias cognitivas combinam, alternam e escolhem a via da simplificação e da complexificação para chegar ao conhecimento. Tanto a complexidade em si como o simples em si, balançam sempre entre o objetivo de compreender a complexidade maior possível e a reduzir esta complexidade ao menos complexo possível; ilusoriamente tende-se considerar o simples em si mesmo ou o complexo em si mesmo.

Ao se relativizar a complexidade, esta, por um lado, integra a simplicidade, e por outro, abre-se para o inconcebível. A simplificação aparece quando a distinção se torna disjunção e

quando a união se torna redução. Simplificar e complexificar são processos e contra-processos. O pensamento é dialógico, ou seja, animado de movimentos que são ao mesmo tempo antagônicos e complementares.

Para Morin (1991), todo conhecimento surge, inevitavelmente num aqui e agora particular e é marcado por este aqui e agora, embora escape aos vários aqui e agora. As idéias e pensamentos que atravessam os séculos e os espaços tomam formas em novos aqui e agora. A sociologia complexa do conhecimento, não trivial determinista, necessita de uma aptidão reflexiva que permita abarcar o seu próprio aqui e agora. Necessita também de aptidão para considerar o passado, transcender para o futuro e chegar a idéia meta-sociológica, situando-a histórica, sociológica, cultural e epistemologicamente, reconhecendo seus princípios e critérios fundamentais de verdade e de erro e enfrentando a complexidade de sua própria problemática.

Pensa ainda que “o conhecimento quotidiano é uma mistura singular de percepções sensoriais e de construções ideo-culturais, de racionalidades e de racionalizações, de intuições verdadeiras e falsas, de induções justificadas ou errôneas, de silogismos e paralogismos, de idéias concebidas e de idéias inventadas, de saberes profundos, de sabedorias ancestrais com fontes misteriosas e de superstições sem fundamentos, de crenças inculcadas e de opiniões pessoais. Ele é freqüentemente muito limitado em relação aos conhecimentos sábios, mas estes são com freqüência limitados em relação a esse conhecimento vulgar, ingênuo” (Morin, 1991, p.9-10).

### **II.3 - A aproximação de algumas idéias de Morin com Michel Maffesoli e outros pensadores do cotidiano das organizações.**

Aceita-se o entendimento de que o vivido antecede a leitura intelectual ou o teorizado e é extremamente dinâmico, perspectival e multifacetado. Quando se adequa o vivido ao teorizado acaba-se empobrecendo este vivido, pois seu "enquadramento" não permite uma completude que dê conta do global, do holismo. Ele vale por si mesmo e pode ser apreciado na sua socialidade\* que se desenvolve na sua imperfeição e incompletude.

O viver várias realidades ou o viver múltiplas vidas em um mundo compósito e complexo expressa a dualidade estrutural da natureza humana que confronta o homogêneo e o

---

\* Socialidade é entendida como as minúsculas situações da vida cotidiana de não finalismo e de solidariedade orgânica. Reside num misto de sentimentos, paixões, imagens e diferenças que incitam a relativizar as certezas estabelecidas e remete a uma multiplicidade de experiências coletivas. Exprime a irrepresível e misteriosa vontade de viver de toda a existência individual e social (Maffesoli, 1984, p.8 e 12).

heterogêneo. O homogêneo referindo-se a tudo o que é previsível, predizível, projetivo, racional, quantificável, e o heterogêneo o que é estranho, irregular, o que não é "como os outros". Estas várias realidades englobam e ultrapassam o mundo real e o amor próprio ou mundo individual. A diversidade de sentimentos, de convicções, opiniões ou de ações dentro da mesma individualidade leva a percepção de uma coerência geral, apesar de se viver também coisas totalmente estranhas umas às outras.

Maffesoli (1993, p.63) fala na duplicidade antropológica que apresenta características de "centralidade subterrânea". Esta, além ou aquém do aspecto instituído, oficial, canônico, da coisa pública, garante às sociedades uma segurança infrangível. A centralidade subterrânea fundamenta as oposições entre poder-potência, instituído-instituente e outras distinções mais, que jamais se apresentam em estado puro e nunca são tão nítidas, pois de um lado indicam a razão mecânica e de outro, é a imaginação, a desordem vital e a organicidade que triunfam. A duplicidade introduz o imaginário no prosaísmo da vida diária em atos com desdobramentos como mecanismos de "secundariedade" estruturando uma existência dupla, que sem isso seria fastidiosamente unidimensional. A duplicidade, o tempo cíclico e imóvel do mito, elementos de uma visão fantástica do mundo, também engendram a moleza, a passividade da massa social, o que E. Morin chama de "passividade ativa" que não é produtivista (Maffesoli, 1984, p.69-71).

A doutrina do jogo duplo no trabalho é notada pela multiplicidade de astúcias que permitem simplesmente sobreviver à exploração brutal na era do produtivismo burguês. São atitudes consideradas títulos de glória do mundo operário que repousam nas astúcias como maneiras de contornar as ordens de sabotar o trabalho como expressão quase instintiva de conservação de si do corpo social, ou seja do pequeno corpo particular que se cria e recria sem cessar através de uma duplicidade partilhada, difundindo e retendo seus modos de ser, modas, hábitos de consumo. Aqui Maffesoli (1993, p.64-5) cita as linhas de pesquisa do "Centre d'Etude sur l'Actuel et le Quotidien" - CEAQ de Paris sobre o "não-trabalho" no trabalho e sobre a "cultura compartilhada na empresa" em que a astúcia desempenha papel importante. As práticas lúdicas são feitas à revelia dos elementos da vigilância e são como momentos, "respirações", necessários ao equilíbrio global. Fala ainda da "socialidade negra" dentro do trabalho oficial como economia informal que humaniza, através de um ritmo específico, o tempo desumano das cadências impostas e do tédio programado, readquirindo, à revelia do olhar dominante, momentos da própria existência e assim, salvaguardar o equilíbrio físico e psicológico, gravemente ameaçado.

Para Maffesoli (1984, p.9), não podemos nos abstrair de um tempo e de um lugar determinado, e menos ainda de julgá-lo, mas sim, reatualizar a compreensão. A teatralidade, o estilo cotidiano, a astúcia, o trágico, são também nosso destino. O "minúsculo" cotidiano é importante para apreender o que chama de "socialidade", mostrando as formas nas quais ela se aninha e se exprime. A vida social é fragmentada e totalmente plural e de modo caótico e aleatório, no tédio e na exuberância, prossegue seu caminho de modo obstinado e um tanto incompreensível. Ao lado de uma representação homogênea e globalizante do dado social, existe uma socialidade multiforme, subterrânea e tenaz que é vivida num trágico\* mais ou menos consciente. Portanto estes lados são duas "realidades" que correspondem a formas específicas de análise que nos remete a dois sistemas de escritura, um analítico e outro analógico, ou seja, um econômico simplificado..., o outro, rico em multiplicidades possíveis e por isto interpretável mais livremente, compreendendo a vida cotidiana de maneira analógica, tentando-se vislumbrar o simbólico plural. O imaginal possui um papel de muita importância pois a "aparência sob todas as suas formas é o fundamento de múltiplas situações e atos sociais" (Maffesoli, 1984, p.13). O presente surge em cena, representa e constrói ilusões sob várias máscaras e matizes. O rito nas suas diversas modulações, a sociologia das circunstâncias das banalidades de todo o dia, a astúcia estrutural e corriqueira do jogo social cujos atores sociais jogam e vivem no jogo, o jogo da diferença que ataca o igualitarismo de comando, a exuberância da aparência que se esgota em seu próprio ato, o cinismo como resposta à morte de todo o dia, a resistência permitida pelo duplo jogo, são formas de existência cotidiana.

Teixeira (1990, p.97-113) destaca os pressupostos e categorias da abordagem fenomenológico-compreensiva da sócio-antropologia do cotidiano de Michel Maffesoli. Ressalta a obra *La connaissance ordinaire* em que Maffesoli traça as grandes linhas de seu pensamento indicando os pressupostos epistemológicos do que ele chama de sociologia compreensiva: o "formismo" sociológico, o relativismo metodológico, o procedimento analógico, o estetismo, a pesquisa estilística e o pensamento libertário.

Trata-se de uma abordagem que parte da idéia de forma como um conjunto vazio, ordenando as situações e as particularidades observadas e ressaltando as múltiplas criações ou situações da vida cotidiana sem as encerrar nos estreitos limites do finalismo. Assim descreve, do interior, os contornos, os limites e as necessidades de situações e representações que

---

\* Este trágico é entendido como "um misto onde a vida diária se consolida, um vaivém de brilhos e tristezas, de efervescências e dores, cujo objetivo consiste em lembrar que nossa vida consciente ou afetiva é regulada pelo limite"(Maffesoli, 1984,p.97).

constituem a vida cotidiana, o que permite a apreensão tanto das invariâncias como das modulações no vir-a-ser social.

Parte também da busca, com uma sensibilidade relativista, de uma pluralidade de abordagens ou de diferentes ângulos relativizando por analogia, metáfora ou correspondência a verdade científica e assim valorizando as verdades locais e pontuais.

O procedimento analógico é um pensamento não categorial ou não de perenidade e uma atitude contemplativa que tenta dar conta do entrecruzamento entre o imaginário e a razão, ligando em pontilhado as múltiplas facetas de uma representação social global. Por analogia, pode-se descrever o desordenado “querer viver” do presente nas comparações possíveis de serem estabelecidas contemporaneamente como também, através da história, pode-se ressaltar o que há de invariante e movente nas sociedades passadas.

A apreensão da aparência, do detalhe, do anódino ou inofensivo/ineficaz e do lúdico é permitida pelo estetismo. A compreensão poético-científica da realidade se utiliza da lucidez crítica e do sonho ou da poesia ao mesmo tempo. Portanto, o senso artístico, os sentimentos, levam a uma forma de se expressar e a um estilo de fazer próprio. Quanto ao estilo do cotidiano, feito de gestos, palavras, teatralidade, obras em maiúsculo e em minúsculo,...deve corresponder a uma escrita mais ruidosa, polifônica, de pluralidade e heterogeneidade, com linguagem rica em metáforas, analogias e alegorias, cujo molde cognitivo ou forma de fazê-lo seja de originalidade e criatividade. Isto é permitido pela liberdade do olhar, ao mesmo tempo insolente, ingênuo, trivial, inconfortável e pelo pensamento libertário, livre de intolerâncias, em que pensamento e paixão conjugam uma verdadeira aventura. Para Maffesoli, todo conhecimento apresenta dois polos de tensão que constituem a sua harmonia conflitual: de um lado, gerir o saber estabelecido e de outro, sentir o que está em vias de nascer. Retoma a expressão de Sorel “ouvir a relva crescer”, sentir o que está em vias de nascer e produzir uma verdadeira “co-nnaissance”, conhecimento comum, que supõe uma interação entre o observador e o objeto de estudo possibilitando ressaltar o presente. Afirma que não existe uma forma única e correta de pensar, propondo o pensamento libertário ou seja, uma forma de pensamento que confia na pluralidade de abordagens.

Como categorias compreensivas do cotidiano de Maffesoli, Teixeira (1990, p.141-152) destaca a aceitação da vida, a duplicidade, o silêncio e a astúcia, e a solidariedade orgânica. Embora esta autora consiga apontar estas categorias, Maffesoli coloca suas idéias de uma forma muito caótica, não se tendo real clareza de suas categorias.

A aceitação da vida ou do destino é um aspecto da vitalidade que anima a sociedade. Esta aceitação só é possível porque o tempo da vida cotidiana vivido individual e socialmente é cíclico ou tempo circular da repetição que nega a linearidade que nela se dá, não existindo um fim absoluto a ser perseguido, mas a busca de formas de se enfrentar a precariedade e a permanência de um mundo de ambivalências. Predomina no cotidiano a fragmentação do tempo onde as ações pontuais constituem a banalidade da vida. A riqueza de imprevistos e a abertura a múltiplas potencialidades permitem a aceitação do dado social tal como se apresenta, em suas incoerências e ambigüidades permitindo que o mal, a necessidade, a coerção sejam integrados na estruturação individual e social e aceitos pela massa dado portanto a esta fragmentação e pluralidade apoiados na relativização decorrente da relação com o tempo. Daí a “passividade profunda” das massas, expressão de Duraud utilizada por Maffesoli ou um “deixar ser” ou como maneira de se proteger da dominação e da coerção. São os pequenos desvios da vida cotidiana, o “jeitinho”, que sem ruídos tentam driblar os valores e as normas impostas. Esta forma de resistência é sinal de sabedoria e de saúde social. E se torna concreta pela duplicidade ou jogo duplo, pois além da ordem social, pela coerção e imposição existe um interesse do aqui e do agora.

O jogo duplo se apoia em um certo cinismo que é entendido como um misto de mesura e senso crítico, conservando as aparências de normalidade e ao mesmo tempo preservando espaços de liberdade. A duplicidade é expressada na teatralidade, no espetáculo, valendo-se da astúcia e do silêncio como os meios para criar um espaço e um tempo fantásticos no cotidiano, tornando possíveis a resistência e a permanência da socialidade. Os discursos silenciosos são às vezes mais corrosivos e eficazes do que os políticos, científicos e racionais. Além do mais, as minúsculas situações da vida cotidiana possuem uma carga de subversão que permite os indivíduos escaparem dos constrangimentos do controle social. Para não ser rejeitado, se participa e se é submisso, mas ao mesmo tempo esta participação é perversa, aleatória e perigosa. É o que Maffesoli chama de “identidade de camaleão”.

Todavia, os mecanismos de resistência pela duplicidade, astúcia e silêncio funcionam porque existe um espírito do conjunto que une os membros de um corpo social, ou seja, a solidariedade orgânica, o que permite o afrontamento coletivo da tribo. A solidariedade orgânica como dimensão coletiva de relações se calca nos laços sociais afetivos e na ambigüidade básica da estruturação simbólica por uma contaminação do imaginário coletivo. Esta solidariedade é a que garante a “coesão” do grupo, a partilha sentimental de valores, de lugares, de idéias num ser/estar junto-com de não finalismo ou seja, de não enquadramento ou



de não relação causa-efeito. Para Maffesoli (1988, p.225) o tema orgânico surgido de Dürkheim precisa ser repensado pois tem nele o seu ponto de partida sobre tudo o que possa ser dito sobre socialidade, acreditando que a solidariedade orgânica só é possível onde a personalidade individual é absorvida no organismo coletivo e não cada indivíduo na sua esfera própria. A realidade para o autor citado é entendida como um misto de elementos homogêneos e heterogêneos estando o indivíduo nesta pluralidade de elementos ligado a uma comunidade afetual pela cultura, comunicação, lazer e pela moda.

Porém, em seus últimos escritos, Maffesoli (1995) coloca que a organicidade se solidifica por um vínculo social “em pontilhado”, abalado por violências, racismos, fanatismos, revoltas, junto a tolerâncias, indiferenças que, pela força das coisas, faz ocorrer um “ajustar-se”, sendo esta a forma pós-moderna do vínculo social. A organicidade de uma maneira mais vivenciada do que conceptualizada só pode ser partilhada por micronarrativas, de verdades provisórias, do estar atento ao ambiente emocional, do determinar os contornos de uma atividade afetiva, dos movimentos que animam este corpo social.

Para Teixeira (1990, p.175) os estudos microssociológicos poderão oferecer elementos que complementem e enriqueçam os macrossociológicos ao considerar a complexidade e a totalidade do real. Afirmo a autora, que não se pode negar o valor da abordagem de Maffesoli, da sua ênfase ao cotidiano como recurso metodológico que possibilita lançar luzes sobre o “lado sombra” do social, no que possui de não racional, desordem, acaso e de diferença.

### **III. O SISTEMA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: SUA ORGANIZAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE - idéias preliminares**

Arelada à idéia de sistema de produção/prestação de serviços ou administração de serviços, o sistema de cuidados de enfermagem nas instituições de saúde se constitui numa arena de espetáculos de compreensão inesgotável. Talvez a logística empresarial poderia dar "corpo" a este sistema dinâmico através da descrição do encadeamento de seus movimentos/ondulações, ressaltando seus conteúdos mediante análises de valor.

Novas tecnologias ou filosofias de produção estão disponíveis no campo de conhecimento da administração. A apreensão das mesmas para o avanço no processo produtivo da enfermagem ou na organização e métodos/técnicas poderia possibilitar uma nova descrição do sistema de cuidados de enfermagem enquanto um sistema aberto do processo de produção e enquanto sistema administrativo organizativo da enfermagem. Contudo elas ainda não deixam de ser "receitas", "modismos de estratégias" ou "ondas de verdades" fazendo emergir novas necessidades ou necessidade de novidades, que encaminham para a competição e a busca do lucro/sobrevivência do sistema o que seguramente contribui para novas culturas organizacionais.

O sistema de cuidados de enfermagem pode extrapolar as fronteiras da instituição de saúde, assim como pode estar delimitado pelas fronteiras de uma unidade organizacional de enfermagem com finalidade própria. Também o sistema de cuidado de enfermagem pode conter o processo administrativo, como o sistema administrativo de enfermagem pode conter o seu processo de cuidado.

Nota-se que o conteúdo e a abrangência destes sistemas de cuidado de enfermagem e o administrativo poderiam ser delimitados pelas suas finalidades ou pelas suas missões. Não obstante entende-se que esta delimitação ou enquadramento deixa escapar elementos

significativos que transitam pelas fronteiras que se situam em momentos/espços variados e ambíguos, se é que eles poderiam estar delimitados.

A priori pode-se pontuar situações/momentos em que os elementos componentes de um sistema, seu poder decisório, suas atividades, ocorrem fora do espaço delimitado como próprio, sem contudo se caracterizar como paralelo, complementar, funcionando talvez, mais como situações de integração ou de direito de participação/envolvimento do cidadão ou de aproximação de outros sistemas que estruturam a rede social.

Assim a ousadia de pensar sobre o sistema de cuidados de enfermagem passa pela visão abrangente e multifacetada do cuidado enquanto conteúdo ou essência da vida dos seres da natureza ou processo dinâmico produtor e protetor da vida configurado ora por pequenos atos/momentos e ora como atividade básica da profissão de enfermagem, ora como um misto de atividades de saúde e ora como um encadeamento de medidas assistenciais, administrativas e legais, ora situado no mundo concreto e nos limites de uma estrutura organizacional, ora transcendendo ao controle objetivo real, extrapolando até mesmo as políticas sociais e as vontades individuais.

De outro modo, entende-se que, desde os pequenos atos do fazer ou de ações do cuidar até a configuração de um fenômeno do cuidado, se transita por espaços/tempos/limites/estruturas e dinâmicas variadas e ambíguas, cuja busca de seus construtos talvez não seja o suficiente para dar conta do significado e do valor destes atos/fenômenos. O pensar no é pelo que é, e no é pelo que representa ser, passa por noções de próprio, singular, peculiar, único e seus opostos como também pode passar pelos processos de simplificação e complexificação.

Na socialidade de todos os dias do mundo vivido pelo cuidador, profissional de enfermagem, a potência social se exprime junto aos mecanismos também de expressão das vontades próprias do grupo, possibilitando assim a harmonia conflitual, a dupla relação de distância e proximidade, a troca com seu contrário em jogo.

Neste espaço vital, muito mais do que assegurar o jogo político das estruturas sociais de relação está o se voltar para a realidade subjetiva onde um curso existencial sobrevive mesmo parecendo caótico, imprevisto ou de pouco valor.

A qualidade de vida transita pelos sistemas organizacionais de cuidado, nas possibilidades do exercício de cidadania das pessoas destes sistemas e não apenas centrado nas atividades profissionais/trabalhadores. O trabalho pode ser visto na dinâmica do viver a vida e

não ficar só atrelado ao sistema de produção, institucional ou empresarial, caracterizado por empresa pública ou privada e por patrões e empregados.

Tentando focalizar os sistemas organizacionais de cuidados de enfermagem nas instituições de saúde diante da noção de complexidade pela auto-organização nota-se que as redes dos fenômenos organizacionais sobrevivem, se modificam e se mantêm pelos múltiplos e complexos canais de relações, que nem sempre podem ser "administráveis". As relações multidimensionais com os diferentes meios/ambiência dos sistemas abertos estão em constante movimento/ondulações frente suas influências múltiplas e imprevisíveis.

Levando em consideração a amplitude das contingências ambientais das diversas organizações de cuidados de enfermagem existentes em nossa realidade e possíveis de serem "conhecidos" cai-se nas incertezas de influências e numa amplitude ilimitada de contínuas modificações face às novas formas de inovação e de flexibilização. O imediatismo passa a ser importante. O presente é vivido com toda a sua riqueza. Mas afinal que alimentadores estão ou se escondem no jogo dos movimentos/ondulações destes sistemas nos diferentes momentos? Como acontecem - ou parecem não acontecer - essas ondulações/movimentos? Em que estilos e em que estética se representa este acontecer/acontecido no tempo/movimento e no espaço/território? Que diferenças, semelhanças, propriedades e particularidades estão entre os diversos sistemas organizacionais de cuidados de enfermagem? Que teia de relações é possível visualizar ou que feixe de estruturas e propriedades podem estar trançando ou se amarrando as organizações destes cuidados de enfermagem? Que redes ou cadeias múltiplas de movimentos pode o imaginável traçar? Que socialidade rola no convívio de pessoas que compartilham os espaços sociais da enfermagem? E, o que se passa nas suas profundezas e que aparência se tem nas suas superfícies? Pode-se perceber, mesmo na repetição de fazer/acontecer, o reencanto dos pequenos atos do dia-a-dia da prática da enfermagem, no que tem de riqueza e fugacidade?

Estas questões e outras mais, nos asseguram que a noção da realidade dos sistemas organizacionais de cuidado de enfermagem, seus elementos e suas relações devem ser alvo de uma série de estudos/investigações. Entende-se que esta compreensão possa ser buscada por diferentes abordagens e formas de investigação científica, cuja amplitude de conhecimentos dê conta das noções destas realidades organizacionais, o que não seria possível neste estudo.

Pretendeu-se apenas alinhar noções pontuais da organicidade de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar a partir de luzes emergidas de momentos

reflexivos do pensar a complexidade ao transitar por espaço/momento/movimentos-ondulações/situações ou atos no cotidiano da prática de enfermagem.

A organicidade sendo entendida a partir da idéia de organismo vivo com contornos, ou combinações ou aproximações de estruturas, propriedades peculiares e outros múltiplos e complexos elementos mais, integrados de forma complementar, concorrente ou mesmo antagônica e que possivelmente anima ou que mantem vivo este “corpo social” - o sistema organizacional.

E o pensar a complexidade como vasculhar alguns pontos ou elementos do espaço dito organizacional de cuidado de enfermagem com a razão aberta para o estável, variável, ambíguo, aleatório, incerto. É ter uma atitude contemplativa que tenta dar conta do imaginário e da razão, ligando em pontilhado as múltiplas facetas destes pontos.

O exercício do pensar a complexidade passa pelos processos de complexificação e simplificação como formas de descrever algumas ondulações/movimentos do sistema, chegando-se a novas noções que contem o formal, o determinado, o lado luz da organização e também ligações ou pontilhados do informal, do acaso, do aleatório, do ambíguo, do incerto, do lado sombra da organização. Também de certo modo pôde-se dar início ao desenvolvimento de uma concepção teórico-filosófica do conhecimento acerca da organicidade de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar. Isto se se entender que as observações de campo, os estudos e as experiências de vida da autora no ensino teórico-prático da administração de enfermagem e os referenciais teórico-filosóficos que deram suporte a este estudo foram os elementos que possibilitaram a elaboração de idéias enquanto pressupostos emergidos em momentos de reflexividade e que guardam certa coerência de relação ou que se interrelacionam, ou seja, uma elaboração mental de abstração e simplificação das características dos aspectos de estrutura e funcionamento de um sistema em condições variáveis. Estas noções poderão vir a ser firmadas como conceitos, tendo significados diferentes dependendo do entendimento ou da visão de cada pessoa. Segundo Meleis (1985), o conceito “é uma imagem mental da realidade tingida com a percepção, experiência e capacidade filosófica do pesquisador”. Em Walker e Avant (1988) encontra-se o referencial de desenvolvimento teórico ou construção teórica do conhecimento. Este referencial é utilizado na disciplina de Desenvolvimento de Conceito, ministrada pela Dra. Eloita Neves Arruda no curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem da UFSC, não oferecendo receitas mas sim possibilidades pela análise, síntese e derivação de conceito e pela memória, observação, abertura para o novo e desafio para arriscar-se sem medo de buscar e encontrar a realidade.

É importante ressaltar que os fundamentos de Morin: as noções de pensamento complexo, organização ou sistema ou unidade complexa, o problema da complexidade, o princípio de complexidade física, o princípio de complexidade organizacional, processos de simplificação e de complexificação, a conquista de verdades complexas, a complexidade do conhecimento, o complexo das liberdades, o complexo do complexo e outros mais do que ele denomina paradigma da complexidade, precisam de entendimentos mais profundos, limitando-me a apenas apresentar os meus entendimentos, principalmente nos relatos das reflexões.

O conhecimento dos conteúdos das ações do trabalho da enfermagem é mais um desafio para a investigação da enfermagem, bem como as formas de sistematização ou o encadeamento destas ações, em especial do processo de cuidar no que envolve de atos e não atos e demais elementos. As necessidades do cuidado e do fazê-lo oscilam entre a consciência e inconsciência sobre elas, as vontades, os desejos, os interesses, as conveniências, as oportunidades e as possibilidades. Entre o acontecer e o acontecido se somam noções de toda ordem. As pessoas se movem por interesses e também por valores. Entendo o cuidado como um valor da vida e uma forma de respeito à natureza.

#### IV. UMA TRAJETÓRIA PARA CHEGAR A MOMENTOS REFLEXIVOS

Entende-se ser possível chegar a momentos reflexivos por um processo mental de apreensão das experiências vividas. Esta apreensão passa por um refinamento de sensibilidade perceptiva inteligível ora mais intuitiva e ora mais racional. Atentou-se para a ingenuidade e o imediatismo no revivescimento dos momentos/movimentos/situações que poderiam levar a uma descrição elementar a priori.

Nas leituras de micro-facetas ou ângulos da realidade das organizações de enfermagem tentou-se deixar meio de lado a abordagem funcionalista de concepção totalizante da rede de relações dos fatos sociais que privilegia os aspectos estruturais através de seus elementos constitutivos e sim voltar-se mais para o pontuar aspectos observados e sentidos no vivido do dia-a-dia destes sistemas organizacionais alguns não ligados a sua estrutura formal e outros fortemente estruturados mas que acontecem num cimento social ou numa trama social de múltiplas leituras de compreensão analítica deste pluralismo societal.

A relação parte e todo é extrapolada ao se cair na complexidade dos aspectos ou pluralismo de aspectos cujos modelos holográficos, estruturas dissipativas e/ou conjuntos difusos em inteligência artificial (sistema especialista difuso), não conseguem dar conta da apreensão das especificidades do sentido e do vivido.

Nesta trajetória não houve o estabelecimento sistemático de objetivos e sim a construção do mesmo à deriva, numa tentativa de exercício de auto-organização como propriedade do cérebro de arranjar, numa certa ordem, as percepções ou informações que consegue armazenar e re-produzir. A deriva é entendida aqui como uma resposta mental contínua às influências do mundo do conhecimento em constante evolução, ou ainda, uma resposta mental ao se deparar com as contingências desta trajetória. A criatividade a cada passo é importante no aguçar o pensamento evolutivo e reflexivo do autor, alimentada pela

riqueza de percepções e dinamizada pelas propriedades complexas do cérebro no exercício do pensar reflexivo.

Portanto, tratou-se de um caminho de combinação singular de passos, ritmos e direções próprias de cada momento/espço. O fluir, ou emergir, ou perceber conteúdos nestes tempos/ondulações foram permeados por sentimentos/sensações/vontades culminando em momentos de reflexividade que puderam ou não possibilitar uma nova ordem ou novo fluxo de pensamentos/conhecimento ou mesmo o desencadear de outras leituras da realidade.

A possibilidade de se obter algumas noções da complexidade e do cotidiano partiu, principalmente, do meu entendimento de alguns pensamentos de Morin aproximados por outros de Maffesoli, sem a preocupação com a universalidade de entendimento destes pensamentos. Estas noções emergiram do exercício do pensar reflexivo ou por momentos de reflexividade olhando para pontos da realidade ainda por algumas "janelas" ou "flashes", recortando e pontuando facetas multifocais de espaço/tempo/momento/situação/movimento-ondulações aparentes ou ocultos ou vazios, vagos ou obscuros do aqui e agora.

Entende-se que o sistema organizacional de cuidado de enfermagem na sua diversidade e pluralidade configura facetas, perpassadas por "visões" e "vivências". Estas se abrem ao se atentar para os seus aspectos ou lados objetivo e subjetivo, estruturado e desestruturado, burocrático e político, formal e informal, "luz e sombra", "energismo e vitalismo", "ruído e silêncio", "amor, não-amor e ódio", "ordem e desordem", "evento e acaso", "paradoxal, caótico e contraditório", "consciente, quasi-consciente e inconsciente", "matéria e espírito", "razão e intuição", "lógico e ilógico" e outras tangentes mais de atenção, ressaltando-se que o subjetivo, por exemplo, não é necessariamente desestruturado ou informal. Além do mais, não houve preocupação de delimitar uma totalidade do sistema ou de buscar um enquadramento da globalidade e sim de contornar ou alinhar algumas noções pontuais da organicidade deste sistema, nas suas ondulações/movimentos, na vida cotidiana de alguns atores sociais ou dos elementos pertinentes a esta organização. E, no ser-estar junto com esta "localidade" na sua dimensão societal, foi possível obter a abertura ao pensar-refletir pelo vivendo, convivendo, sentindo, percebendo, discutindo consigo mesmo e com os atores do sistema organizacional de enfermagem. O estar presente ou ausente fisicamente nesta "localidade" não se configurou apenas como um vai e vem para permitir o avançar e retroceder das percepções e sentimentos e sim o provocar "quebras", o "embarcar em outras canoas", o "aterrissar em outros espaços", o "ouvir outros interlocutores distantes ou não de qualquer afinidade ou similaridade com esta realidade", o "deixar o coração falar" também distante, o esperar "insights" não só o



conhecimento no enfrentamento das situações mas sim atentar para o "vazio" das mesmas, para o que pode ter de diferente, de alternativo, enfim, do qual podem emergir formas ambíguas, intuitivas e criativas do pensar/refletir acontecer.

Segundo Chanlat (1992, p.28), o ser humano é um ser ativo e reflexivo. A reflexão e a ação são duas dimensões fundamentais da humanidade concreta. Através do pensar/refletir as idéias vão sendo elaboradas e re-elaboradas num emergir de múltiplos entendimentos.

Reforço com a parábola "Os sons da floresta" descrita por Kim e Mauborgne (1992), alguns ensinamentos importantes para o meu exercício do pensar, pela disciplina de ouvir o inaudível aguçando a sensibilidade frente as vivências em foco.

### ***Os sons da floresta***

*No século III d.C., o rei Ts'ao mandou seu filho, o príncipe T'ai, ir estudar no templo com o grande mestre Pan Ku. O objetivo era preparar o príncipe, que iria suceder ao pai no trono, para ser um grande administrador. Quando o príncipe chegou ao templo, o mestre Pan Ku logo o mandou, sozinho, à floresta de Ming Li. Ele deveria voltar um ano depois, com a tarefa de descrever os sons da floresta. Passado o prazo, T'ai retornou e Pan Ku lhe pediu para descrever os sons de tudo aquilo que tinha conseguido ouvir.*

*"Mestre", disse o príncipe, "pude ouvir o canto dos cucos, o roçar das folhas, o alvoroço dos beija-flores, a brisa batendo suavemente na grama, o zumbido das abelhas e o barulho do vento cortando os céus". Quando T'ai terminou, o mestre mandou-o de volta à floresta para ouvir tudo o mais que fosse possível. T'ai ficou intrigado com a ordem do mestre. Ele já não tinha distinguido cada som da floresta?*

*Por longos dias e noites o príncipe se sentou sozinho na floresta, ouvindo, ouvindo. Mas não conseguiu distinguir nada de novo além daqueles sons já mencionados ao mestre Pan Ku. Então, certa manhã, sentado entre as árvores da floresta, começou a discernir sons vagos, diferentes de tudo o que ouvira antes. Quanto mais atenção prestava, mais claros os sons se tornavam. Uma sensação de encantamento tomou conta do rapaz. "Esses devem ser os sons que o mestre queria que eu ouvisse", pensou. Sem pressa, o príncipe passou horas ali, ouvindo e ouvindo, pacientemente. Queria ter a certeza de que estava no caminho certo.*

*Quando T'ai retornou ao templo, o mestre lhe perguntou o que mais ele tinha conseguido ouvir. "Mestre", respondeu reverentemente o príncipe, "quando prestei mais atenção, pude ouvir o inaudível - o som das flores se abrindo, do sol aquecendo a terra e da grama bebendo o orvalho da manhã". O mestre acenou com a cabeça em sinal de aprovação.*

*"Ouvir o inaudível é ter a disciplina necessária para se tornar um grande administrador", observou Pan Ku. "Apenas quando aprende a ouvir o coração das pessoas, seus sentimentos mudos, os medos são confessados e as queixas silenciosas, um administrador pode inspirar confiança a seu povo, entender o que está errado e atender às reais necessidades dos cidadãos. A morte de um país começa quando os líderes ouvem apenas as palavras pronunciadas pela boca, sem mergulhar a fundo na alma das pessoas para ouvir seus sentimentos, desejos e opiniões reais."*

Entende-se que este "grande administrador" representa a grandeza que flui da dimensão do espírito humano. Pela disciplina do ouvir o inaudível conseguirá ser o facilitador, o abridor de caminhos e possibilidades, atributo tão importante do líder nos dias atuais. O exercício da escuta é muito mais do que mera captação dos sons/palavras. Entende-se que a escuta atenta passa por estes ensinamentos mesmo sendo acometida por alguns atropelamentos de disciplina, talvez pela angústia de avançar mais rapidamente ou por ouvir simultaneamente vozes, expressões ou ruídos físicos e corporais e outros, que passam pela afetividade, requerendo um tempo próprio para seu entendimento.

Sem dúvida, para este estudo esta parábola foi importante para se chegar a uma sensibilidade mais aguçada frente às subjetividades vividas em momentos singulares e sua consideração presente nos momentos de reflexividade.

Um aspecto que merece ser ressaltado é que pela comunicação escrita, se passa para o concreto (tese) um mundo de pensamentos, sentimentos e imaginações e outros, de forma muito empobrecida e fragmentada. Trata-se de uma exigência de ensino as vezes pouco prazerosa e talvez testemunho de nossa limitada capacidade criativa, inovadora e provocadora de contínuos momentos/espacos de compartilhar e socializar a dinâmica de nossos pensamentos ou construção de conhecimentos e sua sincronia com as respostas da natureza, do cosmos hoje não só vasculhados pelos físicos do plasma do universo. A arte literária, por tudo o que ela possa se aproximar das emoções e pensamentos, aguçar e volver o imaginário, ela sempre acontece após o vivido possibilitando apenas o reviver e o novo viver. A audácia de transgressão às regras talvez permitiria produção/construção de conhecimento mais discutível fazendo saber pensar pela crítica, contemplando também os pequenos momentos e os "quase nada" do pensar.

Assim, propôs-se exercitar um pensar menos compromissado com a lógica e a argumentação interpretativa e sim mais com a curiosidade e com emergir de luzes ou de idéias

dos momentos reflexivos e a partir delas buscar sua aproximação por similitude ou diversidade no que possa se consubstanciar sua essência.

Segundo Morin (1986, p.162), "o conhecimento complexo exige de nós que: situemo-nos na situação, compreendamo-nos na compreensão e conheçamo-nos ao conhecermos". Este auto-exame passa pelo diálogo consigo mesmo e pelo diálogo com os outros..."Um pensamento que tenta se compreender precisa descentrar-se e distanciar-se em relação a si mesmo e precisa, portanto, do olhar do outro e do pensamento do outro" (p.166), "...precisamos de uma visão poliocular e polioscópica" (p.167).

A arte de pensar necessita da consciência permanente do problema dos limites e tarefas cegas inerentes a todo pensamento. Implica na luta permanente contra as degenerescências, fossilizações, delírios, mistificações que surgem do próprio exercício do pensamento (Morin, 1986, p.170)... "não há, em parte alguma, uma receita para o bem pensar...e sim métodos, enquanto busca de princípios, que ajudem todos a pensar por si mesmos... O pensamento é arte e estratégia permanentes; ele só vive no e pelo repensamento permanente, a reflexão permanente" (p.170). Morin não traz um método e nem parte à procura do método e sim aceita caminhar sem caminho, fazer o caminho no caminhar (1977, p.24-5).

O pensar o real é navegar entre a mutilação e confusão, esclerose e desvio, racionalização e irracionalidade, e contra razão/loucura (Morin, 1986, p.142)...O pensamento simplificador/mutilador não faz caso, em suas categorias de enormes pedaços de realidade, rejeitando-os. A redução política, por exemplo, joga, de qualquer jeito, na lata de lixo, as mil facetas do mesmo fenômeno, a ambigüidade e a obscuridade da sucessão dos fatos, a existência, a subjetividade, os indivíduos, as mil alegrias, aborrecimentos, tristezas de que está entremeada a vida cotidiana... Quanto mais pobre é o pensamento, mais ele esvazia o real (p.143).

Continuando em Morin (1986, p.196-7), as idéias traduzem a realidade. Para atingir o concreto precisamos passar pela abstração da idéia que nos põe em comunicação com a realidade e ao mesmo tempo nos impede que nos comuniquemos com ela. A palavra, a idéia, a ideologia, a teoria podem ser até delírios. "Estamos ainda numa noite profunda quanto ao conhecimento das relações entre o nosso cérebro/espírito, as idéias, o mundo exterior. Estamos na pré-história do espírito". O mito apareceu com o homo-sapiens/demens como uma formação noológica, quer imaginária/simbólica, quer ideológica/abstrata que, embora podendo ser uma construção do espírito, adquire valor de realidade e/ou de verdade, porém permanecendo aquém e além da verdade e do erro.

“Pensar de maneira autônoma significa refletir sobre nossas crenças e descrenças, confianças e desconfianças...diante de riscos e de incertezas” (Morin, 1986, p.259) e ao mesmo tempo se voltar para o pensar sobre o nosso pensamento.

A leitura do cotidiano organizacional passa pela construção de idéias na socialidade, cuja amplitude e trilhas ficam por conta do evento e do exaurir as forças ou vontades em cada aqui e agora não se chegando nunca a idéias prontas ou acabadas.

A localidade focalizada de interesse/vontade está situada num espaço geográfico/simbólico de uma cidade capital de estado da região sul. Seu limite se delineia pelas dependências físicas de uma instituição de saúde, hospital geral de ensino de médio porte, no espaço de trabalho/atividades ou da prática de enfermagem de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem.

Os tempos/momentos do transitar no ambiente/espço da prática da enfermagem surgiram da sua dinâmica de auto-organização em ordem/desordem/interações/organização e possibilitou à minha pessoa fazer parte como agente alimentador e alimentado, criando possibilidade de relações/contatos/convívios.

O processo de auto-organização cria o novo. Apresenta-se como resultante da capacidade de fazer face às perturbações aleatórias do ambiente, por desorganizações seguidas de reorganizações internas, absorvendo, tolerando, integrando o erro e/ou ruído causadores das perturbações (Serva, 1992).

A liberdade de expressão do pensamento, idéias ou situações vivenciadas, passa pelo respeito à compreensão moral e ética dos envolvidos, no entender de que “deva estar/ficar bom para ambos os lados”. Este acordo foi acompanhado da ciência da responsabilidade mútua a partir do que foi possibilitado obter de consentimentos, quer do representante legal do sistema de enfermagem, quer das pessoas individualmente, no momento das aproximações e diálogos.

Entre o finalismo dado ao tempo e o ser-estar-junto sem finalidade ou seja, em solidariedade orgânica, o vivido e/ou o convívio se constrói e se esvazia nesta vida de todo dia, no aqui e agora, rica em conteúdos, formas, texturas, luminosidades, sons e ruídos...a biodiversidade do planeta. É obvio que não se pode ignorar os imprevistos e as reviravoltas que a ecologia da ação impõe, entendendo como Morin (1986, p.287), que a ética não pode vencer a complexidade, isto é, a pluralidade, a contradição, a incerteza, os pontos vazios. A ética contém injunções múltiplas, de níveis diferentes que podem ser complementares, concorrentes ou antagônicos. Assim, ela não escapa à complexidade antropossocial, cuja ecologia de ação escapa à ação moral. A questão da intenção em toda a ação mostra pela sua

ecologia o jogo de inter-retroações em que pode mudar o sentido e até mesmo invertê-lo pois o abismo entre a intenção e o resultado da ação foge de qualquer possibilidade de evidência. "A consciência moral é mais do que necessária, mas é mais do que precária. A boa consciência é fonte de inconsciência e a má consciência fonte de pestilências. É preciso, entretanto, navegar de uma à outra, evitando naufragar numa ou noutra. Não temos outra coisa a fazer, senão oscilar entre a má e a boa consciência"...através de uma consciência de responsabilidade que passa pela responsabilidade moral de cada um de saber ver e saber pensar o seu pensamento onde a responsabilidade não exime a irresponsabilidade da aposta, do risco, do perigo. A incerteza e a aceitação consciente da incerteza faz parte da responsabilidade, por outro lado, deixar acontecer o jogo da verdade e do erro sem transgredi-lo faz parte do jogo sagrado a ser respeitado mesmo que se viole as regras. Entre a responsabilidade e o direito à irresponsabilidade das ações há um claro-escuro, há uma zona de interferências entre o imaginário, o fantasma, a idéia, o real. Há o jogo das idéias, que ao portar a fé se dota de força terrível. "São os intelectuais que devem compreender que as idéias também são fósforos, que o jogo das idéias não é inocente, que ele deve ser sempre finalizado pelo problema da verdade e do erro, o que nos faz voltar ao problema fundamental: saber ver, pensar o nosso pensamento,...o único sobre o qual cada um pode ter poder pessoalmente", embora pouco consiga tê-lo (Morin, 1986, p.297). Assim, a "qualidade" ética do sujeito passa pelo mundo subjetivo dos valores entre a verdade e o seu relativismo, entre a consciência da responsabilidade moral e a irresponsabilidade dos riscos.

Todo este processo aconteceu nos anos 1994 e 1995-1, em momentos únicos da vida de uma organização e da existência de alguns personagens/atores sociais de um hoje que traz o ontem e sabe que contribuirá para o amanhã, mas que neste hoje está no "duplo" jogo da vida por momentos de prazer, de felicidade que também comporta o antagonismo, o ocasional, o vitalismo, ou seja não finalismo do instante vivido, quer em função dos outros, quer do próprio ator ou quer em função das coisas/circunstâncias contingenciais.

## **V. O RETORNO AO SISTEMA DE ENFERMAGEM: resgatando um referencial teórico por mim elaborado sobre esta realidade organizacional, ainda presente em minha memória**

Ao retornar para o espaço desta instituição de saúde com um novo pensar mostrado pelas noções até aqui descritas, não se poderia deixar de resgatar um referencial teórico marcante do passado, elaborado numa abordagem funcionalista dos sistemas. Este é um lado da visão desta realidade, já com algumas noções mais aprofundadas e consolidadas no âmbito do conhecimento teórico sobre administração de enfermagem ainda hoje abordados no ensino e pesquisa cujo conteúdo se mantém presente em minha memória.

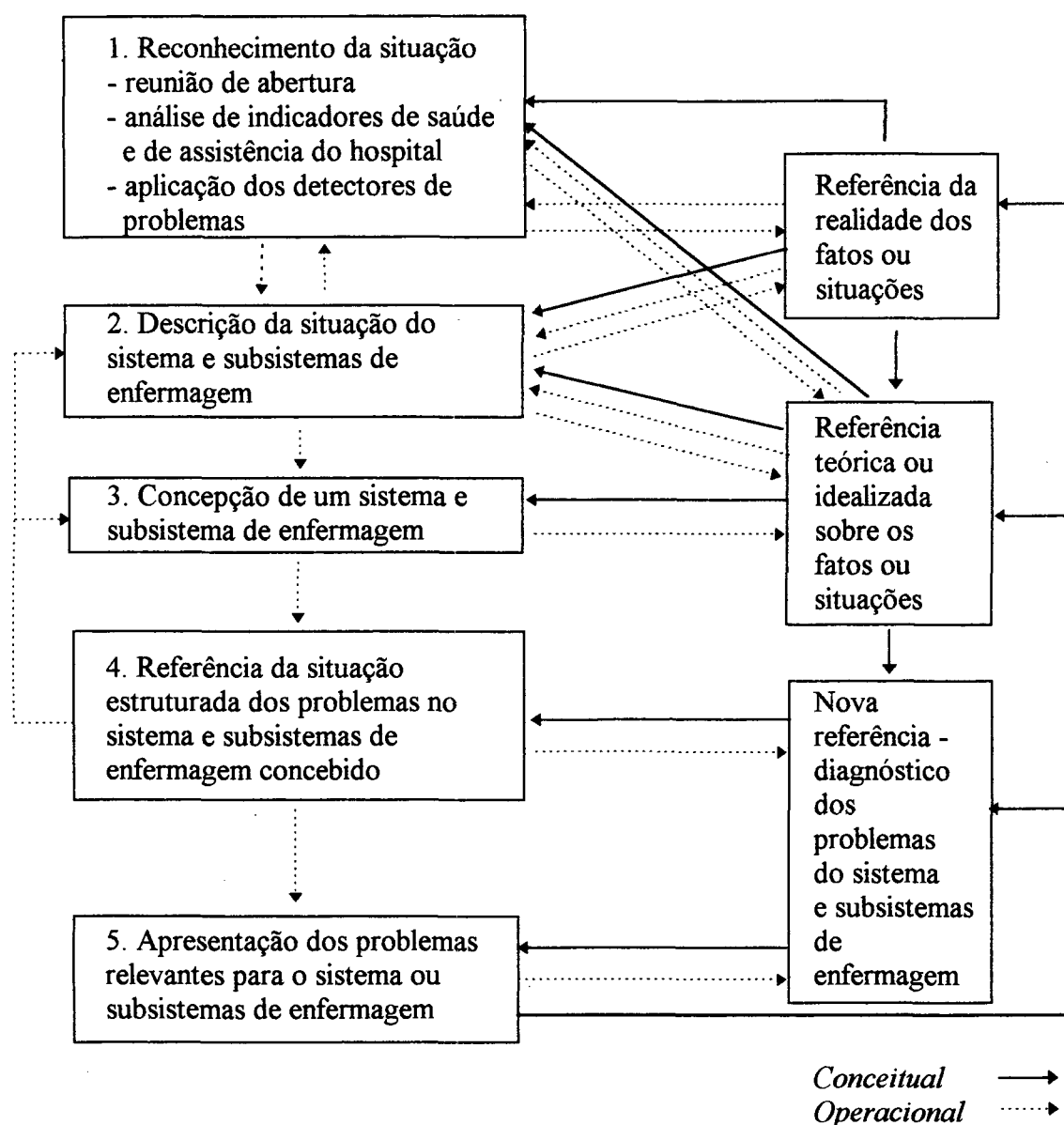
Esta teorização sobre o real foi o resultado de referências da realidade pela observação e reconhecimento dos fatos ou situações comparados com o referencial teórico apresentado naquele estudo, elaborando a partir das comparações, uma nova referência (Erdmann, 1987).

O modelo conceitual e operacional para diagnóstico de problemas num sistema de enfermagem de hospital de ensino proposto traz na sua terceira etapa a concepção do sistema e subsistemas de enfermagem, conforme figura 1, na página seguinte.

O sistema de enfermagem de hospital de ensino foi entendido como a caracterização do contexto administrativo do órgão de enfermagem de um hospital de ensino, como um sistema aberto, com entrada, processo, saída, fronteiras e um feedback ou retroação. Seu objetivo é planejar, executar e controlar as atividades do sistema de Enfermagem, visando prestar assistência que atenda às necessidades do paciente, família e comunidade e, colaborar com o ensino e a pesquisa de enfermagem. O Sistema de Enfermagem é composto por subsistemas que desempenham atividades específicas para o atendimento dos objetivos do sistema. E o contexto administrativo como o desenvolvimento de atividades relativas à estrutura, processo e produto do sistema de Enfermagem e sua interrelação com os demais sistemas do hospital. A

estrutura é caracterizada pela parte física, material, hierárquica, pessoal, atos normativos, fluxos de informação e outros; o processo, pela descrição do planejamento, filosofia, objetivos, políticas de assistência, pessoal, material e integração docente-assistencial, processamento da assistência, controle, avaliação e outros; e, o produto, pela qualidade e quantidade da assistência de enfermagem prestada - paciente “cuidado”, e satisfações pela mesma, aprendizagem do aluno e informações do sistema e subsistemas.

FIGURA 1 - MODELO CONCEITUAL E OPERACIONAL PARA DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS NO SISTEMA E SUBSISTEMAS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAL DE ENSINO

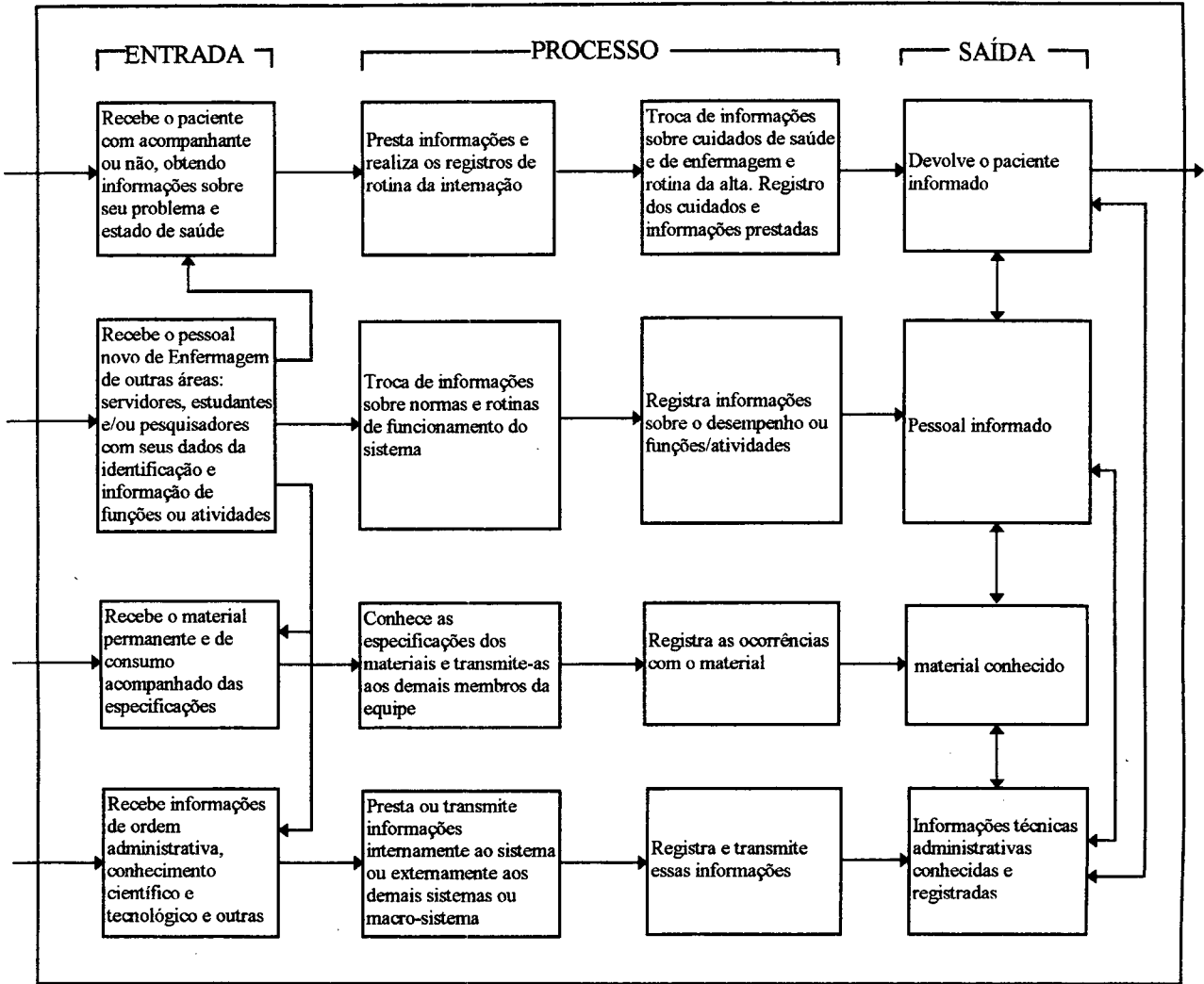


Fonte: ERDMANN (1987, p.14)

Este modelo apresentado teve como pressuposto de que é da visão do analista que se obtém os resultados ou problemas relevantes no Sistema de Enfermagem, de uma visão global sobre o sistema e da visualização da relação de cada problema percebido no conjunto do sistema. O ângulo de visão dos analistas foi determinante na consideração dos problemas, sinais ou sintomas e possíveis causas, seus encadeamentos e oscilações aconteciam em diferentes pontos de localização dependendo do foco de atenção e cuja evidência era de mais ou menos clareza, precisão ou nitidez. Também foi sentida a relação dos fatores culturais, tecnológicos, educacionais, experiências e sentimentos, expectativas e normas grupais com os critérios ou padrões de consideração na busca das possíveis causas dos problemas. Isto deu margem a distorções nas interpretações encobrendo, às vezes, os reais causadores. Ressalta-se assim a importância da percepção e ação dos analistas e das demais pessoas do ambiente no que pode chegar a ser considerado como “ideal” e o que é efetivado na realidade, evidenciando-se a dependência da sensibilidade do analista neste processo. Para tal os analistas tiveram a liberdade de escolher e utilizar as técnicas de coleta de dados indicadas: consulta a documentos, entrevista, questionário, observação estruturada e não estruturada, participação nas atividades e incidente crítico ou mesmo outras de melhor conveniência, atentando-se para as precauções necessárias a cada uma delas, uma vez que o período de tempo para observar e entender certos fenômenos e estabelecer correlações poderia ser muito variado e em locais pouco acessíveis bem como, para as barreiras de acesso às informações pelo omitir, ocultar, distorcer, mascarar, fantasiar os fatos. Ainda, foi necessário, às vezes, utilizar várias técnicas para observar um mesmo fenômeno ou situação e em outras, uma mesma técnica para vários fenômenos ou situações. A concepção do sistema de enfermagem foi necessária para situar os problemas de forma estruturada como era a proposta do estudo. Teve como elementos as fronteiras, objetivos, saídas, entradas e atividades básicas do sistema e subsistemas de uma maneira globalizada e, junto, a apresentação de um esquema do fluxo de informação deste sistema, conforme figuras 2 e 3. Estes foram os principais elementos entendidos como os que permitem o funcionamento de um sistema organizacional.



FIGURA 2 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DO FLUXO DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ENSINO

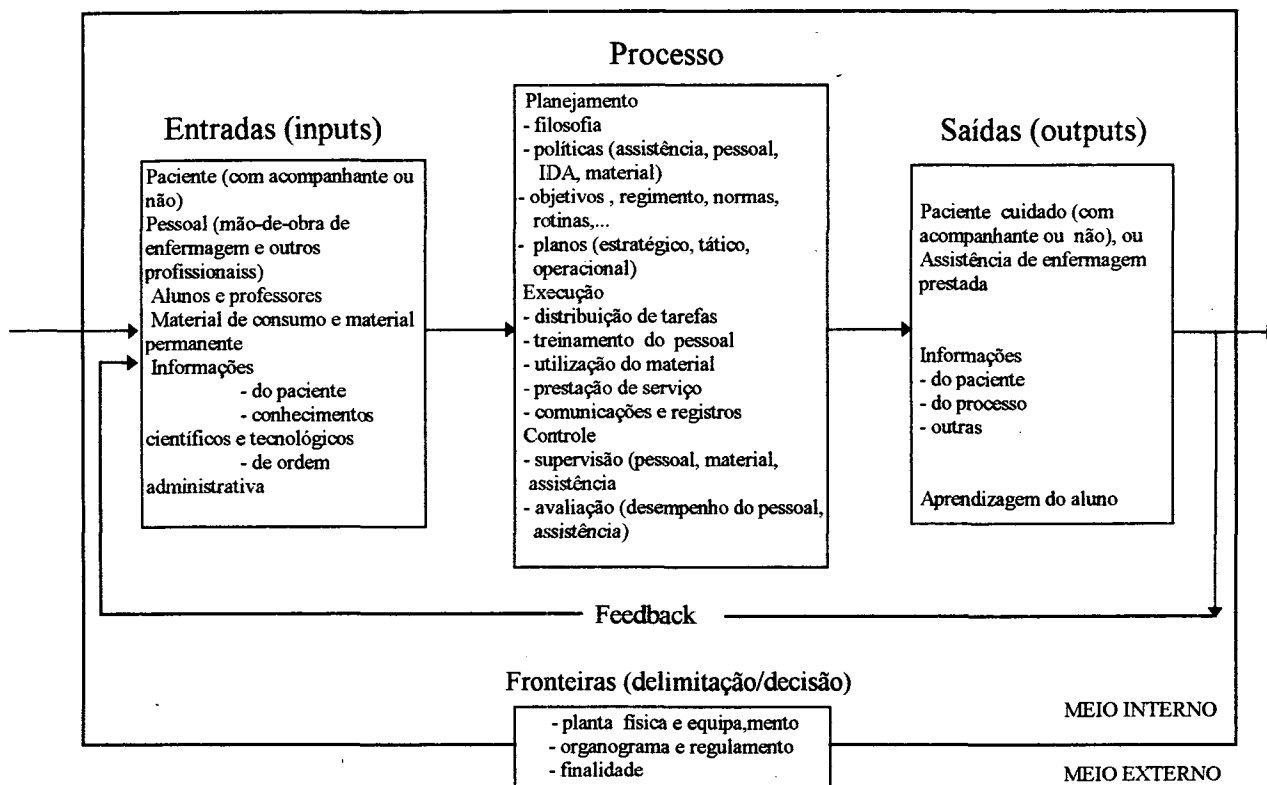


Fonte: ERDMANN (1987, p.112)

O paciente “cuidado”, os cuidados de enfermagem prestados e a assistência de enfermagem prestada são apontados como produtos do sistema de enfermagem. Este sistema visa prestar assistência para atender as necessidades de cuidados de saúde do cliente. O paciente vem buscar cuidados que requerem como insumos, pessoal, material e informações, num processo de produção caracterizado pela prestação de serviços de pessoas e que utiliza o material como recurso auxiliar operacional. Na busca de cuidados o paciente pode transitar por espaços físicos desde a entrada pela Emergência ou pelos ambulatorios ou encaminhamento direto para internação. Aloja-se na Emergência ou vai para uma Unidade de Internação e desta pode necessitar de tratamento intensivo na UTI ou cirúrgico pelo CC e Sala de Recuperação,

porém sua saída é dada pela Unidade de Internação ou pela Emergência quando não chegou a ser internado na Unidade de Internação. É nestas áreas e nos translados entre estas áreas que o paciente recebe os atendimentos de saúde.

FIGURA 3 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DO SISTEMA DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ENSINO



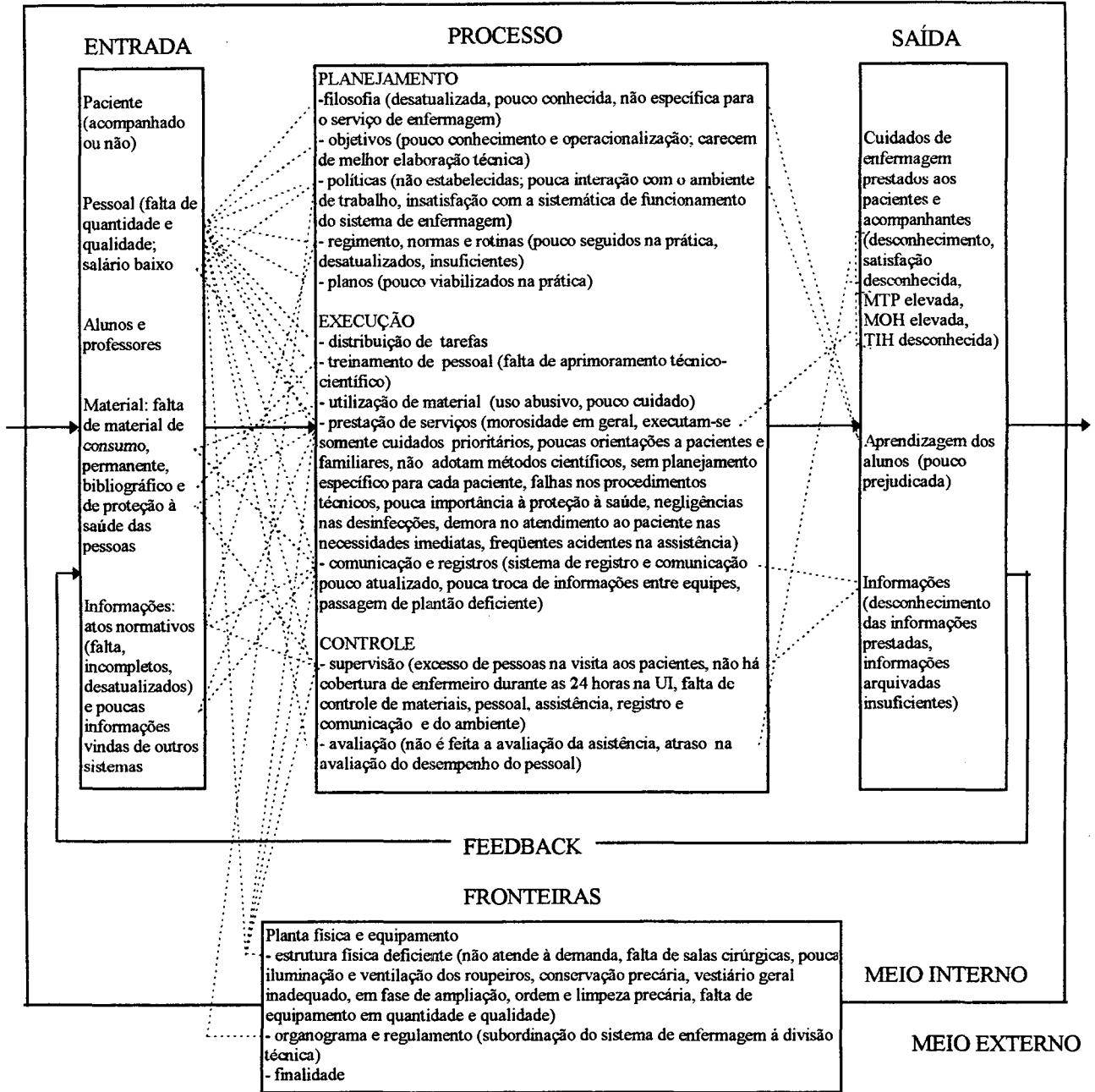
Fonte: ERDMANN (1987, p.115)

O cuidado é visto enquanto ato/tarefa/técnicas simples ou complexas, imediatos e mediatos, e enquanto necessidade do cliente. A necessidade de cuidado tem relação com riscos/segurança de tudo que tem vida, quer dos seres animados, quer a “vida útil” dos seres inanimados. A atribuição de valor a estes cuidados ou à segurança tem relação com os riscos inerentes à manutenção da vida. E, a credibilidade, o impacto e a imagem deste sistema de prestação de cuidados tem relação com o cuidado no prestar cuidados, noção esta talvez mais ampla do que um cuidado com qualidade. Portanto, o cuidado é parte e todo, é conteúdo e processo, é estilo e estética, é sistema e elemento componente de sistemas, é estrutura e propriedade da manutenção de vidas, ou melhor, é próprio dos sistemas de manutenção de vidas.

Na busca das diferenças entre o que era e o que deveria ser, ao serem observados e reconhecidos os fatos e situações acontecidos ou em acontecimentos, emergiram “necessidades ou carências”, “dificuldades”, “obstáculos”, “falhas ou erros”, “negações ou omissões”, “insatisfações”, “desajustes ou desequilíbrios”, “supervalorizações ou excessos” e outros. No que *deveria ser* não foram considerados apenas os padrões e normas do ponto de vista legal, oficial ou científico mas também se fez uma análise à luz da sensibilidade situacional do analista, revelando-se os problemas que se constituíam em obstáculos para os objetivos/saídas do sistema ou de alguns subsistemas, ou os que poderiam significar risco de vida, os que poderiam significar prejuízo financeiro considerável ou os que feriam o conceito e credibilidade do sistema ou subsistema. Estes aspectos foram necessários diante da impossibilidade de uma análise de sensibilidade, dado que não existia, na organização em estudo, uma mensuração quantitativa e qualitativa, nem do desempenho do sistema e nem de seu produto. O impacto da variação do valor de um cuidado de enfermagem possibilitaria a definição de prioridades ou relevância das variáveis componentes deste cuidado, na sua importância, abrangência e profundidade. Tratou-se assim de uma análise de incertezas para reconhecer as abrangências, interrelações e diversidades de fatos ou situações, recorrendo-se à sensibilidade humana como a forma possível de visualizar a referida “realidade” no seu emaranhado de situações, conforme a figura 4. Enfatiza-se porém que as particularidades escapam da visão global o que talvez poderia ter grande importância numa análise organizacional.

Este estudo parceladamente pontuado possibilita de certo modo reconhecer noções de *diferença* pela análise entre *o que é* e *o que deveria ser*, de *sensibilidade analítica* na percepção e descrição dos fatos ou situações, de *múltiplos* fatos ou situações, de *interrelação* entre eles, de *estrutura* de recursos, poder e legal, de *ordem* disciplinar e normativa, de *evento* ou acaso na ocorrência dos fatos ou situações, de *homogêneo* pela previsão e racionalização das situações, e de *heterogêneo* pelo reconhecimento do irregular, estranho, não adequado, de *ambíguo*, *incerto*, *impreciso*, *indeterminado* e de *sistema complexo* pela dificuldade de descrever as características dos elementos componentes deste sistema e sua dinâmica funcional nas suas possíveis interrelações. Foram noções de um olhar e um pensar determinado e objetivo de diagnosticar problemas e sua relevância no sistema e não de um pensamento complexo e plural.

FIGURA 4 - REPRESENTAÇÃO DAS REPERCUSSÕES OU RELAÇÕES DOS PROBLEMAS NO SISTEMA DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ENSINO



FONTE: ERDMANN (1987, p.118)

## **VI. A CAMINHO DO ESPAÇO-LIMITE ORGANIZACIONAL DA ENFERMAGEM**

### **VI.1 - Deparando-me com as lamentações e as novidades**

Dirigi-me ao “sistema de cuidado” atenta em experienciar o ouvir, o olhar/observar e o dialogar. Entrei por várias portas: lateral, sub-solo, frontal e de visitas. Ao passar por elas, senti estar adentrando um espaço privado, embora este se caracterize como instituição pública e ainda com a necessidade de justificar a minha presença ali. À distância também conversei com pessoas de relação com aquela organização. Ouvi relatos de conflitos internos, de comportamentos de pessoas-chave do poder, de troca de direção geral, de deficiências funcionais e estruturais e ainda de perdas e ganhos da enfermagem. Como já fez mais de cinco anos que não atuava nesta instituição como professora supervisora, estava muito curiosa de perceber como está hoje a enfermagem desta organização de maneira geral. Estando nas diversas dependências físicas, olhei suas mudanças e reformas, e senti o odor característico daqueles ambientes e que é marcante nos diversos tipos de hospitais, dependendo das condições de higiene e ligado aos “ares” do clima organizacional (disposição das pessoas e objetos, ruídos, cores, texturas e outros indicadores). Conversei com o pessoal de enfermagem, porteiro, ascensorista, médicos, pacientes e alguns acompanhantes, sentindo-me familiarizada com aquele ambiente. Obtive a autorização verbal da enfermeira-chefe para este estudo, mediante a apresentação do projeto e comentário sobre o mesmo.

Nestes primeiros momentos de transição por este ambiente, achei que poderia estar com minha atenção mais voltada para a estrutura e funcionamento formal do sistema pelo risco de privilegiar o hábito acadêmico formal de chegar nas organizações de enfermagem. Todavia o que ocorreu foi uma avalanche de queixas ou reclamações ou descontentamentos, enfim

lamentações porém mescladas de alegrias, acontecimentos, mudanças, de novidades diante do meu perguntar: como vai?, como vão as coisas por aqui?, ou mesmo diante do meu estar ali sem fazer pergunta alguma, embora sentindo que em muitos momentos minha presença neste ambiente parecia despercebida.

Considerado ainda período inicial de ambiência nestes espaços, deparei-me com a necessidade de parar e pensar um pouco em torno destas lamentações e novidades. Que fenômeno será este? Não me atendo tanto aos conteúdos e sim mais à sua ocorrência, questiono-me sobre a importância destes fatos ou se minhas questões ou a minha própria pessoa permitiam certa credibilidade para as falas que ouvi. Ou ainda, se isto ocorre também nos demais estudos desta natureza.

Parece que o contexto sócio-econômico e político atual seria o alvo das ditas condições de trabalho na área da saúde, pelo menos, foi parte dos conteúdos das falas. Mas outras foram de ordem muito particular e muito da intimidade da vida das pessoas ouvidas, quando nem estava muito afim de contatos confidenciais desta natureza. Também acredito que o ambiente hospitalar tem componentes que propiciam algumas liberdades de expressão sobre sentimentos ou alegrias e incômodos de ordem pessoal que talvez não acontecem em organizações de trabalho do tipo industrial, por exemplo. Perceberam-se situações em que o estado geral de saúde de quem cuida e de quem é cuidado estão em condições muito próximas, quando não inversas, quer psiquicamente ou quer até fisicamente.

Nota-se que o espaço de oportunidades para abrir-se, de por para fora o que se sente, de contar as novidades, ou de se lamentar ou simplesmente para o falar por si só, pode ou não conter elementos explícitos de necessidades de falar. Vejo a criação da oportunidade/momento como situações de um acontecer que estaria diante deste fenômeno, talvez mais ligado à vontade de dialogar com pessoas de certa afinidade ou disponíveis, ou próximas fisicamente, cujo interesse surge do aqui/agora sem a preocupação de alimentá-lo para o amanhã, encontrando-se num espaço comum de cuidado, favorecendo os laços afetivos do viver o momento presente.

Por outro lado tento exercitar meu pensamento no encontrado, porém, alguns referenciais estudados sobre o trabalho do homem também surgem na minha memória.

Assim, trago as idéias sobre a síndrome da labormanía, comentada por Moscovici (1993, p.21-3), não só pelo enfoque freudiano, mas pelo enfoque cultural. A mania do trabalho é vista pela necessidade do mundo interior da pessoa, dos mecanismos desenvolvidos para os enfrentamentos de sua vida, ou de outro modo, pelas necessidades de uma cultura do trabalho,

a exemplo da influência da ética protestante. Esta síndrome pode ter relação com os conflitos no trabalho, no jogo das diferenças comportamentais manifestadas em lamentações, críticas, queixas ou outra forma de exteriorização.

Pensei também na síndrome da passividade estudada por Moreira e d'Ambrosio (1994) como um processo de reengenharia em recursos humanos, os quais apresentam 36 diferentes personagens habitantes de um ambiente organizacional, fazendo ressaltar o fenômeno da passividade. Este tem origem nas pessoas que duvidam sem existir e nas que existem sem duvidar, e que para reclamar das empresas, das pessoas, governos, gerentes e dos sistemas existentes é preciso ser, conhecer a realidade, fazer caminhos, em vez de viver reclamando. Estes autores enfatizam ainda, que as pessoas são capazes de compreender o jogo das polaridades ou simplesmente “o que vai bem” e “o que vai mal” buscando constantemente um “equilíbrio” - a dança situacional do aqui e agora, o eterno presente.

Os estudos de Dejours (1992, 1994; in Chanlat, 1992, p.149-73) aprofundam o tema *sofrimento humano* nas organizações desde o sofrimento criativo favorável à produção e à saúde, até a soluções desfavoráveis qualificadas como sofrimento patogênico. Sua coletânea de textos, denominada Psicodinâmica do Trabalho, traz um conteúdo bastante elaborado da carga psíquica do trabalho, passando pelos desejos e motivações, saúde mental e apresentando um itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Focalizo os estudos sobre a divisão de homens e a divisão do trabalho na organização do trabalho e as influências das condições de trabalho sobre a vida das pessoas no trabalho, pressões e defesas, condições físicas e psíquicas respeitadas e exploradas, forças individuais e forças coletivas.

Também me reporto à noção de cultura do escravismo nas organizações. O trabalho escravo mantém marcas ainda fortes de diferenciações, não só na utilização da força física, mas especialmente na questão da valorização do ser humano como pessoa, nos rumos dos avanços da humanização do trabalho. Lembro dos respiradouros sociais que Maffesoli aborda em seus estudos junto às transgressões das regras para amenizar a carga de trabalho.

Recorto falas agrupadas em questões do trabalho para alimentar nossas possibilidades de reflexão, tais como: “trabalho em dois hospitais”, “meu turno é de doze por quarenta e oito horas”, “nós queremos fazer hora-plantão”, “o salário é uma miséria”, “muito trabalho e pouca gente para tudo”, “estou aqui há treze anos nesta função, sinto-me cansado e pouco valorizado”, “tem colegas que não pegam no batente, ficam muito de papo”, “a gente tem boa vontade mas faltam as condições mínimas de material”, “eu queria fazer cursos para aprender mais, mas o salário não vai mudar”, “a reforma aqui está muito demorada”, “minha vida é o

trabalho”, “nosso trabalho é uma luta”, “gosto muito de trabalhar aqui”, “tudo que acontece de novo é porque é a enfermagem que começa e dá força”, “o que o paciente quer é a nossa atenção, o cuidado com carinho”.

Mas esta passividade pode mascarar um comportamento talvez mais autêntico, que é o da indiferença. Frente às agressões do poder apela para a indiferença, fugindo do tormento que o ameaça, ou das torturas, ou do peso do domínio. Com ares de que não sabe o que se passa em seu ambiente de trabalho, não viu e não sabe de nada, não lhe interessa, ou de fazer pouco caso dos acontecimentos, usa do “tempo ocioso” para olhar para o horizonte por uma janela, rabiscar uma folha de papel, distanciar-se das pessoas, enfim, de colocar em sua mente e de responder, “não é nada comigo”. Talvez seja até um estado de extremo sofrimento alienando-se do espaço-poder como um mecanismo para sobreviver, deixando transparecer claramente o seu desencanto pelas pessoas que ali se encontram. Suas expectativas de viver neste espaço passam pela tristeza, ódio, raiva, menosprezo, angústia, integridade humana ferida, frustrações de um horizonte que poderá ser marcado por vinganças, e quando não, tenta-se consolar olhando para outras situações semelhantes ou procura aceitar esperando por uma justiça divina. Mas é este ambiente que, por mais duro que seja, mesmo convivendo com o sofrimento e a morte de nossos semelhantes, é às vezes mais agradável, mais confortável, tanto para o corpo como para o espírito, do que a miséria e os conflitos sociais existentes fora dele.

Outras falas agrupadas em questões de ordem pessoal marcam uma preocupação minha com o volume de dificuldades/problemas que não conseguem ser superados ou trabalhados pelos homens sociais da modernidade em relação aos momentos marcantes de prazer/felicidade/alegrias. Tem toda a carga de uma ciranda de desejos, vontades, necessidades, oportunidades fortemente marcadas por momentos que, se ouvidos, sentidos e se feito algo para mudar ou se nada for feito ou nem tomado conhecimento, muito do que era emergente ontem, já hoje, outro momento, não é mais e não faz mais falta ou estas necessidades ou vontades não são mais sentidas. Hoje outros aspectos são salientados, perdurando o volume de satisfações e insatisfações e talvez somente a necessidade de se lamentar ou de compartilhar suas alegrias/novidades. Dados os sinais e sintomas que dão contorno a este fenômeno, talvez possa-se ousar pontuá-lo como uma síndrome de lamentações x novidades no trabalho, que por ora se mostra como forma de escapar do controle social, das regras torturantes, do energismo ou determinação para a finalidade/progressismo, de uma sociedade prometeica. Parafraseando Maffesoli, estes são momentos da própria existência de uma socialidade vivida, num trágico mais ou menos



consciente, num vaivém de brilhos e tristezas, de efervescências e dores, de um misto onde a vida diária se consolida.

Uma onda de negatividade e de pouca credibilidade, principalmente no que é público ou “do governo”, paira no clima político-social, porém uma outra onda de abertura decorrente do pensamento democrático permite a livre expressão. Entre estas ondas rola uma prática de discursos repetitivos com maior ou menor consciência dos conteúdos expressados e cujo papel não está claramente definido, podendo prestar-se até mesmo à promoção de correntes político-partidárias reforçando positivamente algumas idéias através da negatividade sobre outras.

Daí o questionamento sobre que valores ou atributos estão presentes na consideração das necessidades, dificuldades ou satisfações sentidas que levam ao ato de lamentar-se e alegrar-se, ao mesmo tempo? Não penso na hipótese de uma atitude plenamente deliberada por ocasião da situação-momento de um encontro, em que meus atributos pessoais provavelmente pesaram para que estas manifestações acontecessem. Seguramente em algumas situações senti que a minha pessoa foi determinante, mas em outras, ouvi mais distante fisicamente, as mesmas manifestações para as diversas pessoas que se aproximassem e dessem ouvido ao discurso.

Penso ainda na crise de valores e de modos de vida, com avanços tecnológicos invadindo o mundo interior e abalando até os momentos que ainda podiam ser vividos com um pouco mais de tranqüilidade, trazendo novos hábitos e novos arranjos nas regras sociais e também, em toda uma carga social do progressismo talvez não experimentada pelos homens de outras épocas, do prazer do consumo e a necessidade de buscar cada vez mais as “melhorias” de um idealismo obsessivo e fanático.

Mas afinal o que estas lamentações e alegrias/novidades tem a ver com a abrangência ou com os detalhes do sistema de cuidados de enfermagem? São aspectos que animam este sistema? Mesmo entendendo que os detalhes de um sistema de cuidados podem sobrepujar em abrangência o próprio sistema de cuidado, cabe questionar se o fenômeno das lamentações e novidades pode ser entendido como próprio dos movimentos/ondulações do trabalho de pessoas que cuidam de pessoas. Se o falar é inerente à atividade de enfermagem e normas de comunicação no trabalho se misturam com a liberdade de expressão do que gostariam de falar, com a vontade, a vitalidade e o prazer de curtir, saborear estes momentos, entende-se que este fenômeno não poderá ser ignorado no avançar deste estudo.

## **VI.2 - Visualizando e re-vivendo a dinâmica do trabalho de enfermagem**

Em meio às normas e rotinas de serviço e o empenho em “tocar o barco” para dar conta do que “tem para fazer” ou “do que precisa ser feito” o trabalho da enfermagem está sempre acontecendo, porém é marcadamente sentido pelas trocas de plantão que dão a dimensão momento/espço/movimentos de cada equipe: do diurno, do noturno e dos finais de semana e feriados.

Este acontecer sempre, diuturnamente, de operações simultâneas, encadeadas ou não, é rico em detalhes ou atrativos que envolvem as pessoas por momentos muito especiais de energismo mas também de vitalismo. São momentos de emoções, conflitos, acasos, ordem, disciplina e controle, desordem ou bagunça, sujeira, extravios ou descontrole das situações, privilegiando também o egoísmo individual, os momentos de prazer, a qualquer custo. Estes momentos acontecem em espaços físicos e sociais delimitados ou não e em situações pró-ativas ou na maioria das vezes, num acontecer não previsto mas rotineiro deste sistema.

O tempo ou as horas parecem passar despercebidas porém em algumas situações parecem “durar uma eternidade”. Inicia-se o plantão tendo em mente o horário de saída, pois as horas do trabalho já fazem parte dos seus próprios momentos e nem sempre são sintonizadas. Há momentos cheios de atenções imediatas: telefonemas e campanhas tocando, profissionais de outras áreas querendo passar suas orientações, pessoas nos corredores ou nos postos de enfermagem pedindo informações, pacientes que não podem ser deixados sozinhos, enfim um acúmulo de solicitações simultâneas, quando em outros momentos/espços parece pairar uma calma. Em momentos de movimentos/ondulações ou processos simultâneos, questiona-se como é possível parar, olhar, ouvir, comparar, escolher, recusar, enfim agir e pensar?

Mas há tradicionalmente os momentos de socialidade das enfermeiras que tem como espaço físico a sala da Chefia do Serviço, local de encontro para o cafezinho, embora também participem do encontro para o lanche nas suas unidades de trabalho.

Porém o realce é dado pela sintonia da Chefia do Serviço com os seus diversos setores, alimentam a noção do funcionamento de “todo” o sistema de enfermagem nos seus múltiplos movimentos/ondulações, deslocando-se os recursos/soluções dos pontos mais supridos para os mais críticos, buscando a conformidade geral ou emancipação ingênua do trabalho da enfermagem e ao mesmo tempo mantendo a sintonia com os demais sistemas, paralelos, auxiliares ou complementares, diante do compromisso de contribuir para o atendimento dos

objetivos da instituição. O controle disciplinar, operativo e político no sistema deve garantir o seu desempenho, o que é proporcionado pelas denotadas habilidades de gerência operativa da enfermeira. Contatos pessoais ou por telefone, reuniões, documentos formais ou articulação por terceiros, são formas da gerência de enfermagem buscar as melhorias do seu sistema. Estas são obtidas, algumas vezes solicitando, outras requerendo, ou barganhando, ou negociando, ou reivindicando, ou determinando, ou sensibilizando, ou negando, ou colocando-se como oportunista ou intruso, levando ou carregando consigo os recursos para encontrar seu alvo. Por outro lado, as ordens superiores e as pressões de grupos alimentam o medo do fracasso, da insegurança, do domínio de espaço/poder para o que nem sempre o entusiasmo pode dar volta ou forças para os enfrentamentos requeridos. Mais do que correr à busca de soluções ou de ficar à espera dos ânimos se acalmarem, está o contar com os recursos disponíveis e um alerta para a ordem ou desordem quando as situações podem ser controláveis ou não, evidenciadas ou simplesmente ignoradas ou escondidas. A prática se constrói, às vezes, por si só, marcada e empurrada pelos avanços tecnológicos sensibilizados pelos sentimentos da convivalidade humana. As experiências da vida diária, por repetição, nos ensinam a enfrentar as situações com certa passividade, porém o “é assim”, o “está previsto acontecer deste modo” ou o “já se sabe o que vem pela frente” nos deixa inseguros diante dos limites da ciência e da compreensão da natureza nas possibilidades dos desvios deste acontecer. O pensar parece ser mais “tecnológico” e voltado para as passagens dos atos. O alvo é o “fazer” a partir de idéias sobre o real, no que pode ser utilizado e dinamizado. As soluções são encontradas ali e empregadas de diferentes formas sem a preocupação com o novo ou com o difícil e sim com as facilidades, a rapidez, a resolutibilidade do trabalho daquele momento sem acarretar prejuízos, transtornos ou males maiores. As soluções tecnológicas não passam necessariamente pela academia e sim vem no pacote dos mentores destas tecnologias com treinamentos ou orientações práticas, como se presencia a enfermagem em transplante de medula óssea e a “implantação” da Qualidade Total neste sistema institucional. No caso do conhecimento sobre a enfermagem na assistência neuro-ortopédica por exemplo, está sendo promovido um curso/treinamento aberto inclusive para a comunidade de escolas formadoras de pessoal de enfermagem de nível médio e superior.

O potencial de desenvolvimento técnico a partir da prática e pela prática pode nos incomodar diante da noção de ordem e desordem. Às vezes parece que a desordem está a serviço de uma nova solução quando se entende que a ordem e a desordem das coisas não são mais do que o encadeamento natural dos fatos vividos na sua plenitude do momento, nas suas

imperfeições ou precariedades, não necessitando da busca de uma perfeição operacional. É por onde deve passar a noção de competência, qualidade, racionalização, simultaneidade de processos, flexibilidade, facilitação, participação, integração, diferenciação, homogêneo, heterogêneo e outras.

Assim os momentos de coerências ou incoerências do trabalho passam pelas coerências ou incoerências das necessidades, vontades, desejos, interesses, possibilidades ou oportunidades dos clientes na dimensão interna e externa do sistema. Estes são mais fortemente marcados pelo presenteísmo, viver o presente, ou pelo preparar o futuro, jogar as expectativas para o “grande dia”, ponderado pela idade das pessoas, o ciclo vital e o tempo linear de existência. No querer viver ou no querer morrer por exemplo, pode-se constatar riscos de dimensões variadas de coerências ou incoerências. A decadência das utopias e os estereótipos de felicidade podem ser observados no gozo de formas mais variadas de riscos e de desprezos das próprias vidas, se é que assim podemos dizer. No cimento social da enfermagem parece existir o respeito à vida, o sentimento de pena ou piedade e um forte amor ao próximo, a disponibilidade para ajudar mesmo mesclado de uma coragem ou até uma certa dose de masoquismo. O símbolo da lâmpada e das heroínas do cuidado da saúde está sempre nos acompanhando, reforçando o produtivismo, o trabalho serviçal, o prazer no “servir ao próximo” e de ser útil.

O pensar sobre os recursos humanos e sobre o seu “pessoal de enfermagem” é apontado como o “envolvente” dos momentos de atenção do Chefe de Serviço. A vida das pessoas no sistema anima e constitui a vida organizacional. Estas vidas existem não apenas para cuidar dos clientes, fazer e comungar a prática ou a técnica/processo de cuidar como elemento dominante do pensamento, que culmina na razão de existir o sistema e nas novas formas de viver das pessoas. E sim, estas vidas existem como elementos cujo sentido o homem ainda não foi capaz de expressar, deparando-nos com a metafísica do sujeito, nas suas fragilidades e dimensão existencial não conhecidas.

Assim questiono, o que é o cuidado para este sistema organizacional ou como é este sistema organizacional de cuidados? Todos os procedimentos humanos ou técnico-instrumentais que acontecem neste sistema de enfermagem são cuidados de enfermagem? Os cuidados são procedimentos técnicos? Que elementos racionais e sensitivos tomam parte destes procedimentos? Os cuidados não são formas ou modos de viver? O processo de viver não é um processo de cuidar?

Protocolizando os procedimentos ou operações do trabalho das pessoas neste sistema percebe-se alguns fortemente ligados à noção de cuidado nos construtos já conhecidos como conhecimento substantivo, porém outros parecem nada ter a ver mas são importantes para que o cuidado aconteça, ou melhor, para que o cuidado viva. Neste último incluem-se os procedimentos de registro, provimento de recursos materiais e de pessoal, treinamento e supervisão de pessoal, recebimento e execução de comunicações formais escritas e verbais e senão o tempo mais dispendido, o atendimento pessoal de telefone. Se pensarmos na ótica do sistema organizacional de cuidado, não se excluem os procedimentos acima pois são elementos constitutivos do sistema de cuidados no limite desta organização, com seus componentes e sua dinâmica funcional. Assim, a vida organizacional do sistema de cuidado extrapola a vida das pessoas componentes da organização ou seja, os recursos de pessoal, integrando também a vida dos clientes e estes são os mais fortes animadores do sistema organizacional de cuidados, suas necessidades, vontades, desejos, interesses, oportunidades e possibilidades de empregar a energia e a sintonia nos movimentos/ondulações do sistema.

Olhar para os “pacientes” e ver neles a vida organizacional do sistema de cuidados é um desafio de ótica e de pensamento, em especial por entender que o cuidado é um processo da vida ou do viver o momento presente de cada cliente e as ações de cuidado da enfermagem são processos auxiliares de cada cliente ou subsistema pessoal de cuidado. O conjunto de clientes nos seus processos de viver dentro desta instituição, de viver este acontecimento social, dão a organicidade de um sistema de cuidados de enfermagem e de outras áreas - cuidados de saúde, ou seja, cuidados que animam sua vida nos seus processos vitais de sobrevivência.

Também é um desafio pensar que o cliente não está ali só para ser atendido pela instituição prestadora de serviços ou de atendimento de saúde e sim pelo potencial “informal” de dinamizar o sistema e levar a articulação e providência de recursos para consumo por propriedades e estruturas ainda “invisíveis” do usufruir, curtir, gozar, fornecer, destruir, construir, diferenciar, compartilhar, trocar, motivar, seduzir, conquistar, e outras propriedades deste acontecimento social marcado pelo ciclo vital, pelas condições e riscos que por ora pouco se explorou.

Este sistema de cuidado não bastaria ser conhecido em si e sim pode-se ultrapassá-lo, entender suas articulações e integrações complementares, concorrentes e antagônicas com outros sistemas de cuidado mais amplos ou não, da vida de um modo geral e sua aproximação

e integração com os múltiplos sistemas conhecidos ou não, para vislumbrar possibilidades de reconhecimento ou ampliação de espaço.

Apresento uma analogia da dinâmica deste sistema organizacional de cuidados na sua complexidade com o percurso de um rio. Imagino este sistema se movendo como correntes de água fortes e diretas, seguindo seu percurso traçado em acordo com a natureza ou seja, condições e possibilidades da instituição. Junto às águas seguem outros elementos como barcos, alguns à deriva e outros impulsionados pelo motor e combustível. Os redemoinhos fazem os barcos girarem temporariamente ao redor de um mesmo ponto, tendo assim contato mais demorado com estas águas. Os pequenos braços afluentes de água vem de caminhos mais tortuosos por onde também navegam barcos, às vezes mais devagar, encalhando às margens ou nas curvas. Também existem braços paralelos, uns mais fortes e outros como pequenos filetes, mas que tem a propriedade de molhar. As águas que correm ou quase param, dependendo da força, podem desbarrancar a margem e ficar sujas. Quando ocorre uma enchente a água transborda e tudo se aproxima do caos. A desordenação dos fatores e as idéias de destruição, de aleatoriedade ou de acaso nos faz subir para onde a água não chega, na espera de que a terra a absorva ou desapareça. A rapidez, o medo, o desconforto, a necessidade de sobrevivência faz-nos deixar muita coisa para trás e buscar outros recursos de abrigo e acomodação espacial. As agressões ao meio expõem os microorganismos que podem prejudicar a nossa saúde. Uma nova ordem faz-se necessário para nos protegermos, não só destes microorganismos nocivos, mas de outros fatores da natureza: temperatura, umidade, luminosidade e outros. Quando ocorre a seca outro cenário de desordem, incerteza e desconforto é vivido. A atenção se volta para aquele filete de água que corre com pouca força e é essencial para matar a sede de muitos seres vivos que dele dependem. Esta pouca disponibilidade nos volta para o essencial pois não há tempo para planejar um aqueduto ou promover uma irrigação imediata. O socorro é marcado pela distância. E o mistério da natureza é mais uma vez lembrado. Cada um tenta se defender como pode ou consegue mas o coletivo é quase sempre solidário. Há uma combinação aleatória de forças para fazer com que todos consigam estar na melhor condição possível. Afinal só se visualiza determinado trajeto que vai de A a B, porém estes são pontos imaginários. Seus limites não podem ser precisos pois além do movimento constante a água é escorregadia. E, se barrada, o volume e a força não podem ficar por muito tempo contidos. O percurso de cuidados de A a B pode ser o trajeto de passagem pela instituição que auxilia este processo.

A complexidade do sistema organizacional de cuidados pode nos mostrar momentos da vida humana nesta passagem. A vida do sistema e a vida do rio tem algumas similitudes. O sistema de cuidados de vidas humanas e o rio dos movimentos/ondulações das águas tem o deslocamento, os impulsos, a animação, o dinamismo próprio, os altos e baixos ou subidas e descidas, a sinuosidade ou flexuosidade ou tortuosidade como propriedades inerentes à vida deste rio.

A água e o homem são seres da natureza ou melhor, são também a natureza.

O que acontece nos movimentos/ondulações do rio, parece acontecer no sistema organizacional de cuidados.

Deixemo-nos por conta da nossa imaginação, e mergulhemos no fantástico rio do sistema organizacional de cuidados de enfermagem, no calor dos seus movimentos, na dinâmica do seu trabalho, na realização da existência da vida humana.

As pessoas se movimentam pelos espaços físicos percorrendo algumas centenas de metros ou até quilômetros no circular pelas áreas para chegar a cada paciente ou para obter os recursos para o cuidar. Presença física, força física, tom de voz e olhares expressivos e variados em meio ao silêncio enquanto som de vozes ou falas e linguagem do “não falado” e o que os próprios olhos expressam, desenham o cenário do cuidado.

O controle pela constatação, registro e providências das atividades ou ocorrências tem como alvo o não fazer, o não se ocupar, o andar devagar, ou o divagando no espaço, o não cumprir, o não corresponder ao adequado, o desperdiçar, enfim uma atenção voltada para os espaços vazios ou inadequados do trabalho como se o sistema fosse uma máquina de operações contínuas. O controle pelos não atos é o parâmetro de comparação que enaltece, às vezes, as pessoas de atos quando o “estar trabalhando sempre” pode ser mascarado pela sedução por ações de curtos momentos, porém são cheios de realces ou toques atrativos positivos que culminam num agradar a priori. Assim como escapar do controle dos sistemas se estes se complementam em cadeias múltiplas? Como auxiliar no cuidado de um cliente quando este ato é sempre dependente e interdependente de outros atos? Como controlar os atos quando os controladores são também controlados por outros sistemas maiores ou menores? Como se distanciar dos olhos ou câmeras de controle quando estas estão também mais abaixo, nos resultados ou efeitos, ou conseqüências dos próprios atos? E quando esta não mostra nenhum efeito da burla técnica? Como ficar parado se a corrente dos atos nos empurra ou nos leva à reação? Como não esquecer das passagens se estas nunca se repetem numa mesma narrativa com os mesmos detalhes, de igual intensidade, aparência ou significado? Mas que

atos são estes que dão esta dinâmica da enfermagem ou de quais elementos? Se pensar em enfermagem é pensar em cuidado, vejamos o que acontece em algumas estruturas e espaços mais definidos, exemplificando-se uma Unidade de Internação, o Centro Cirúrgico e o Setor de Emergência.

Numa Unidade de Internação estão internadas pessoas muito especiais. Para elas, com elas e a partir delas é que se mobiliza uma equipe de enfermagem e outras pessoas mais ao seu redor. Estas pessoas acometidas de um “mal” buscam centralizar as atenções para suas queixas, seus sinais e sintomas, para o que lhe incomoda. Alguns contam com a atenção e a ajuda dos profissionais de saúde, outras nem tanto ou nem mais. Passam por elas, além do pessoal de enfermagem, o pessoal médico, nutrição, serviço social, limpeza e alguns outros esporadicamente. Mas é o pessoal de enfermagem que é seu elo para as suas necessidades nas vinte e quatro horas, nas suas equipes sucessivas.

Às sete horas da manhã já estão presentes para receber a passagem do plantão. Algumas chegam atrasadas, “ofegadas”, “correndo” ou com passos mais lentos, porém outras adiantadas, são as que fazem o “reconhecimento” do ambiente para sentir o “clima” do dia de trabalho, conferem rapidamente a situação de materiais de trabalho e estado ou condições dos pacientes, prevenindo ou alertando para alguns problemas rotineiros ou fazendo exigências frente aos seus hábitos ou formas de “operar” enaltecendo sua responsabilidade e talvez seu prazer pelo controle. A passagem de plantão acontece nem sempre com todos os membros das equipes presentes, às vezes apenas entre os membros da mesma função e também sem a presença das enfermeiras por não estarem presentes neste horário ou turno ou dia de plantão ou por estarem atendendo a uma emergência. As “principais” ocorrências são relatadas e é ressaltada a atenção para cuidados ou atividades a serem executados no turno seguinte, os quais não podem escapar do controle, sob pena de riscos. São destacadas ou redistribuídas algumas atividades entre os membros na tentativa de obter conformidade de volume e complexidade das mesmas, quase sempre em comum acordo e em nome de um coleguismo necessário para a equipe enquanto grupo ou coletivo alimentado pelo sentimento de pertencimento ou proximidade\*. O cenário de tarefas priorizadas em função das pendências ou necessidades entre as emergências dos riscos graves não dá lugar para o pouco importante ou não essencial, que é feito só se sobrar tempo e pessoas.

---

\* Proximidade refere-se à partilha de sentimentos de pertença, onde a vida social passa a ser constituída por uma sucessão de “nós”, que tem suas regras de conduta e seus modos de vida específicos, privilegiando o que é próximo, familiar, cotidiano. Diz das relações no utilizar um espaço geográfico e simbólico (Maffesoli, 1987 e 1991).



Não há espaço ou pensamento que possibilite a noção de trabalho multifuncional ou de múltiplas tarefas, pois as idéias de Adam Smith, posteriormente reforçadas por Frederick Taylor, nos conceitos de divisão e subdivisão do trabalho, marcou a era da especialização funcional, disciplinadas com efeito jurídico e legal, embora role paralelamente o “ser capaz de fazer de tudo” ou “de tudo um pouco”. A obediência às escalas de distribuição de tarefas, semanal, quinzenal ou mensal, exceto em circunstâncias emergenciais, são seguidas sob pena de sofrer punições mesmo com as formas de proteção que o grupo alimenta e as quais recorre quando necessário e com muita habilidade. A precariedade do trabalho faz parte do discurso mas parece não mais perigoso, não pelo hábito mas pela aceitação das pessoas e mesmo pela fugacidade das estruturas organizacionais da instituição, hoje bem menos rígida, menos controladora, mais flexível e com papéis multiplicados pelas exigências sociais. Assim, formas tradicionais de pensar se misturam com as novidades de todos os dias, numa solidariedade de múltiplas e diversas relações sem a rigidez de uma moral posta. Viver a glória do momento efêmero de uma sabedoria popular na alegria de curtir ou experimentar as novidades de consumo como objetos ou expressões corriqueiras ou outros, parecem alimentar ou oxigenar suas vidas entre os momentos em que se sentem acorrentadas pela profissão ou pelo trabalho. São, nestes momentos, exímias trabalhadoras que preparam o seu futuro, o de seus dependentes e até o de sua nação. Assim as primeiras atividades de rotina do dia, tais como verificação de sinais vitais, higiene oral e corporal e o desjejum, arrumação das camas, medicação e outros como preparo e encaminhamento para exames, curativos, controles especiais, acontecem em ritmo acelerado num curto espaço de tempo, geralmente até às 9 ou 9:30 horas. Não há espaço para a reflexão pois o ritmo ocupa o pensar. As intervenções são prescritivas de resolutividade imediata, talvez precipitada, danosa e intrusa, ouvindo seletivamente o que lhes interessa. Não há tempo para uma escuta atenta ou um olhar atento na tentativa de compreender ou buscar aproximação do viver do cliente, de conhecer sua situação, mesmo precariamente ou fragmentadamente. O seu pensar pode explorar a pluralidade de formas de resolver os problemas, pois elas estão aí não apenas na ordem vista como melhor possibilidade.

E o ritmo toma conta dos espaços, impondo a ordem operacional, a sintonia dos movimentos com momentos de parada, importantes para diferenciar os movimentos. Após um intervalo de quinze minutos em média, para lanche ou cafezinho, seguem as atividades: medicação dos horários seguintes, alimentação, lanche e almoço, movimentação física dos pacientes, altas, cuidados especiais e anotações nos diversos instrumentos de registro. As

atrasadas ou mais demoradas recebem ajuda das colegas, na medida do possível ou das conveniências. A ordem estabelece um ritmo uniforme ou mais ou menos igual de trabalho. Os atrasos quase sempre decorrem do maior volume de atividades ou de intercorrências pois prevalece a norma de que quanto antes terminarem ou derem conta do que tem para fazer, melhor será curtido o alívio da carga de trabalho. As intercorrências e as predileções por atenções especiais passam pelas determinações pessoais, às vezes compartilhadas com a equipe. A enfermeira, neste intercurso, concilia sua visita aos pacientes e familiares com a ajuda nos cuidados especiais ou oportunos, supervisiona o trabalho do pessoal, acompanha a visita médica, atende às solicitações das pessoas circulantes na unidade, providencia os encaminhamentos necessários para a continuidade das atividades além de outras afins ou não. Isto num papel de gerente das decisões de enfermagem atenta aos interesses da administração geral, da equipe de enfermagem, dos demais profissionais da instituição e da clientela numa cultura de satisfação ou agrado a todos, mesmo que em alguns momentos ou situações seu poder fique à sombra dos “donos do sistema, evocando seus nomes, suas ordens, suas determinações”.

A enfermeira, para sobreviver em seu espaço, apela ou ao excesso de atividades assistenciais junto aos pacientes, mostrando exemplo de esforço e dedicação, conquistando seu respeito pelo “fazer” ou se coloca no mando, determinando e controlando tudo, apelando para o direito de punir ou de promover conforme seu julgamento. Notou-se ainda aquela enfermeira que parece não estar segura de seu domínio técnico assistencial mas também não consegue fazer o papel de controladora, ficando como mediadora ou facilitadora das situações, fazendo o jogo amistoso com as pessoas, articulando-se com todos, mantendo-se em contato, agradando a todos pela sua receptividade, atenção e bom trato, inspirando confiança e credibilidade por não se voltar à ordem e sim para a harmonia elevando o moral do clima de trabalho e mantendo sempre boas relações com seus superiores.

Nota-se que a equipe de enfermagem e mesmo as demais pessoas do serviço, pouco se envolvem ou pouco vivem a socialidade dos clientes, alguns mais solitários e outros cortejados, festejados por familiares, amigos ou conhecidos.

A internação é um acontecimento vivido com toda a complacência e mobilização que o momento requer. Estar internado exige receber frutas, bolachas, sabonete, chinelos, rádio ou TV se possível, votos de boas melhoras, sentimento de compaixão, respeito pela sua vida mesmo tendo sido o seu pior inimigo ou o pior bandido. A idéia de sofrimento é sensibilizada

pela impossibilidade do conforto, do prazer, e mesmo pela troca ou pelos males feitos ou por créditos divinos da promessa da vida eterna. O apelo à religião é muitas vezes marcado.

Assim como a passagem da morte é um acontecimento social, por analogia se referencia a passagem da internação hospitalar que em duração mais variada, mobiliza a aproximação das pessoas, os acertos de contas de conflitos passados, o não labor temporário ou definitivo e as questões financeiras, das formalidades legais, a reestruturação familiar e comunitária.

Este cenário de grandes decisões entre familiares e pacientes é feito com toda a discrição possível e sem o testemunho das pessoas da instituição. Discrição é também vivida na aproximação do paciente de pessoas muito especiais em horários não usuais de visitas, não havendo contestações e nem questionamentos, o espaço é permitido no silêncio e todos parecem entender e aceitar sem ousar dificultar.

Enquanto os pacientes estão mobilizados por este acontecimento, experienciando o estar internado no hospital, a equipe se mobiliza enquanto enfermagem desta unidade de internação ou sistema operativo, não só para o cliente/paciente mas para suas múltiplas funções/tarefas de naturezas também diversas ou múltiplas que concorrem entre si do ponto de vista temporal, exigindo atenções ou soluções imediatas.

Às treze e às dezenove horas dão-se as trocas de plantão dos turnos seguintes, sendo que o plantão das treze horas é, às vezes parcial, pois permanecem no trabalho as pessoas com hora-plantão ou que fazem o regime de 12/48 horas.

As atividades continuam sendo realizadas nos horários padronizados: controle de sinais vitais, medicação, alimentação, higiene e controle de eliminações conforme necessidade, e ainda os cuidados especiais de cada paciente determinados pela enfermeira ou prescritos pelo médico ou de rotinas de emergência.

O contingente de pessoas circulantes no período da manhã, entre oito e doze horas, geralmente alunas estagiárias, professoras enfermeiras e médicos e alguns acompanhantes, mantém-se no período da tarde, porém substituído pela circulação de visitantes dos pacientes das catorze e trinta às dezesseis horas e trinta minutos.

Após o expediente das visitas acontece um segundo momento de trabalho intenso, não menos agitado do que o das sete às nove horas da manhã. Tudo precisa ser deixado feito, anotado e em ordem para a entrega do plantão. Às vezes acumulam-se atividades cuja realização em tempo não foi possível dado às intercorrências rotineiras dos ditos “tumultos” de final de plantão.

No período noturno, cujo movimento mais intenso ocorre entre dezenove e vinte e duas ou vinte e três horas, tem-se o plantão com menos pessoas circulando, mas as poucas, duas ou três pessoas de enfermagem, carregam a responsabilidade do cuidado de todos os pacientes e são dotadas de uma habilidade de “viração própria” questionável. O trabalho noturno saudável e em ambiente livre de riscos é o desafio do afronto à natureza e da negação do dia solar, prevalecendo a necessidade de sobrevivência das trabalhadoras de enfermagem. O dia solar deve ser repensado, não inspirado no trabalho rural e sim enquanto dimensão biológica de integração das funções vitais com o universo físico, incluindo as atividades de lazer.

As heroínas da noite estão sempre à espera de uma oportunidade de trabalho em condições mais vantajosas, pesando nestas condições também a liberdade de espaço e autodeterminação. Nos plantões noturnos, sábados e domingos e feriados as atividades de enfermagem acontecem mais restritamente às rotinas, tendo o relógio como o sinalizador das operações, além das exigências eventuais demandadas pelos pacientes.

Periodicamente ocorrem reuniões da equipe de enfermagem para discussões sobre o andamento do sistema, bem como reuniões sociais comemorativas de aniversários e outros com o caráter declarado de utilidade.

A programação de festas ou encontros sociais, muitas vezes fora do ambiente de trabalho, o time de futebol, as atividades de grêmio e outros, mostra que dá para ser feliz mesmo com toda a carga do trabalho.

O clima no ambiente de trabalho e a cultura organizacional podem ser sentidos na descrição apresentada, porém ressalta-se que as noções de cultura humanista e de cultura científica (Morin, 1991, p.60) nos encaminha para a percepção de estruturas e organizações diferentes. A cultura científica torna-se uma cultura de especialização que se baseia numa disjunção inicial entre juízos de valor e apreciações da realidade e não numa reflexão via sensatez humana, onde moral e conhecimento são estreitamente comunicantes, o homem coloca suas idéias e não o perito, o especialista, que invalida este homem.

É neste cotidiano de trabalho, neste ambiente institucional, que a cultura aprisiona seus imperativos e proibições, normas e normalizações, limitações e ocultações, seus artigos de fé e desconfiança, suas verdades e seus erros, e ao mesmo tempo oferece-nos linguagem, saber, memória, comunicação, possibilidade de trocas, verificações e refutações.

Com o desenvolvimento da cultura crescem “naturalmente”, o artificial e o frívolo na esfera do pensamento; mil pequenos *imprintings* locais e sofisticos multiplicam-se em outros

tantos diafoirismos (de Diafoirus, pai e filho, personagens de Molière em *Malade Imaginaire*, ambos médicos, ignorantes e pretensiosos) e trissotinadas (de Trissotin, personagem de *Femmes Savantes*, também de Molière, tipo de espírito pedante e pretensioso); instala-se um “alto cretinismo” nas esferas superiores; a proliferação da abstração e da matematização mascara o real que elas deviam traduzir; mas ao mesmo tempo crescem e multiplicam-se as brechas que permitem as autonomias e as liberdades, as possibilidades de acesso aos problemas essenciais e universais, mesmo que sob a pressão das frivolidades e dos “altos cretinismos”, os problemas-chave continuam confinados a uma minoria desviante” (Morin, 1991, p.71).

Por estas culturas apontadas passa a cultura da satisfação, na busca do prazer/felicidade, quer pelo consumismo, quer pela sensatez humana de como vê o mundo, a vida, o homem e a natureza. Na cultura organizacional deste sistema de Enfermagem pôde-se perceber momentos de manifestações do cliente sendo considerado pelos atores da enfermagem, repadronizando seus procedimentos. Exemplifica-se também o estudo/levantamento de interesses, expectativas e satisfações dos pacientes sobre os cuidados recebidos, feito pelas enfermeiras das unidades de internação neste intercurso, cujo significado foi sentido com alegria e surpresa por estas enfermeiras.

A noção de clima organizacional parece ser muito difícil de ser colocada em linguagem escrita, enquanto sentido e o vivido. Dizer de momentos amistosos, agradáveis, cordiais, plenos de prazer, harmonia, calmos, ou outros, parece decorrer da diferença dos momentos de agitação, brigas, mau humor, incômodo, expressões de mudez e desgosto e outros. Estes momentos não se situam apenas na esfera de relações de trabalho mas também nas condições climáticas, confortos materiais e físicos, ambientais, acontecimentos sociais ou políticos, enfim desde a vitória ou a morte de um grande ídolo até a piora ou falecimento de um paciente, desde os pacotes baixados pelo governo até uma chamada de atenção por uma norma não cumprida por passar despercebida. Entende-se todavia, que o clima organizacional, muito alimentado hoje pelas intenções e atos de positividade, por crenças de toda ordem, pode-se por complexificação explorar elementos de significações variadas e talvez e enquanto conhecimento ainda pouco possível. A subjetividade, o pouco consciente e inconsciente e o acaso e desordem é um desafio para o conhecimento como já abordado nos fundamentos deste estudo. Os momentos de inutilidade não idealizados ou programados ainda não podem ser vividos pois prevalecem as idéias de ordem. A desordem e o caos não são ainda aceitos e seus limites já são hoje preocupação dos intelectuais do saber.

Na tentativa de focalizar a dinâmica do Centro Cirúrgico, muito do que já foi pontuado se aproxima enquanto acontecer, porém com significados bastante distantes. O estar no Centro Cirúrgico e o estar numa Unidade de Internação tem diferenças virtuais/aparentes.

Por volta das sete horas chegam as pessoas deste turno. Conforme a escala de cirurgia no quadro exposto, cada uma se encaminha para o atendimento da primeira cirurgia que inicia geralmente entre sete e trinta e oito horas. Chegando às suas salas, paramentam-se e arrumam o material apropriado já preparado, recebem o paciente, aguardam a anestesia, instrumentalizam ou fazem a circulação durante o processo cirúrgico, e após fazem a limpeza, ambas, instrumentadora e circulante. Em seguida reiniciam os mesmos procedimentos para as cirurgias subseqüentes, até as dezesseis horas. Porém, às treze horas acontece a entrada de novo plantão para substituir quem está em cirurgia. E das dezesseis às dezenove horas é feita a desinfecção terminal das salas que são mantidas fechadas, havendo somente atendimento de cirurgias de urgência. As salas são preparadas mais por especialidades cirúrgicas ou tipos de cirurgias. As cirurgias contaminadas eletivas são realizadas após as dezesseis horas.

O plantão noturno, à partir das dezenove horas faz o atendimento de cirurgias de urgência que variam de dez a quinze mensais. Este plantão também prepara as salas para a primeira cirurgia do dia seguinte ou seja, aloca o material necessário.

Para que as seis salas cirúrgicas possam ser utilizadas e geralmente de segunda a sexta-feira, conta-se com igual número de instrumentadoras e circulantes, mais uma pessoa para o atendimento de corredores e uma para a limpeza, além de uma auxiliar de anestesia e duas substitutas eventuais das diversas funções incluindo o controle do depósito.

Neste centro cirúrgico há uma enfermeira-chefe e duas enfermeiras responsáveis pela assistência de enfermagem. O Centro de Material é independente do Centro Cirúrgico e conta com duas enfermeiras para garantir o provimento de material para todo o hospital em condições seguras de limpeza e esterilização.

Como acontece em todo o Sistema de Enfermagem desta instituição, a maioria do pessoal faz seis horas diárias e mais quatro horas-plantão durante quinze dias com uma hora de intervalo para refeição. Dado que o volume de atividades se concentra no período da manhã, após as treze horas o número de pessoas é diminuído pela metade e no período noturno somente três dão conta da cobertura necessária. O pessoal que faz turnos de doze por quarenta e oito horas, normalmente cobre os finais de semana e não faz hora-plantão. As enfermeiras fazem oito horas diárias de segunda a sexta-feira. Nos finais de semana e à noite há uma enfermeira geral para atender o Centro Cirúrgico, Centro de Material e as unidades de

internação do sexto e sétimo andar e mais uma enfermeira para a Unidade de Neuro-ortopedia com média de cinquenta leitos, além de uma enfermeira na Emergência.

No centro cirúrgico o maior volume de trabalho/atividades/tarefas acontece no período da manhã, já na Unidade de Internação acontece nas primeiras horas da manhã e no final da tarde e no Setor de Emergência, no final da tarde até a metade da noite.

O Setor de Emergência apresenta uma dinâmica muito ligada com os movimentos da sociedade. Imagino uma organicidade de sistemas de cuidado animada fortemente pelos acontecimentos sociais como os dias de carnaval, partidas de futebol e outros eventos esportivos, festas diversas, temporadas de praia e outros, ressaltando os finais de dia de trabalho geralmente de segunda à sexta feira. A expectativa se volta para os seus momentos finais ou imediatamente após, quando então ocorre a procura ou a necessidade do atendimento de emergência. Nas unidades de internação e centro cirúrgico a demanda é diminuída no verão pelas festividades de final de ano e pelas férias em geral, embora estes momentos altos no setor de emergência acabem em respingos também para os demais setores do hospital, principalmente Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e algumas unidades de internação, especialmente a Neuro-ortopedia.

O tempo de permanência em dias e horas do cliente nestes três setores em foco é diferente, mas a sua plenitude pode ser vivida com a mesma intensidade. São momentos de um acontecimento social da maior vivência.

Hoje este setor de Emergência tem um aspecto espacial projetado para um atendimento adequado à sua demanda, embora os insumos nem sempre correspondam às necessidades. Pessoal, material de consumo oscilam conforme as condições gerais de sobrevivência da instituição. Porém, políticas mais amplas de saúde fazem com que este setor seja espaço para escoamento ou passagem de tudo o que se caracteriza como emergência e como também as não emergências que poderiam ser resolvidas em unidades sanitárias, ainda desacreditadas pela população por oferecer poucas condições de atendimento.

A rotina de trabalho da enfermagem, a contar do plantão das sete horas da manhã, acontece em duas frentes: uma do recebimento dos clientes e a outra do repouso, apenas com macas e cadeiras de roda, no qual o cliente não deveria ultrapassar a permanência de quarenta e oito horas. Não há surpresa quando se encontram clientes que chegam a ficar uma semana nestas condições por falta de leito, mesmo estando em estado grave.

O cliente, acompanhado ou não, que chega à emergência sem dúvida necessita do primeiro cuidado centrado no ataque ao mal acometido, quando possível de ser obtido um

diagnóstico imediato, e dado o risco de vida que pode estar correndo. Cuidados de emergência podem incluir desde a consulta inicial até a pequena cirurgia, porém é da triagem, feita pela escriturária, que são feitos os encaminhamentos para o atendimento. Não obstante, relembro o estudo realizado por Borenstein e Erdmann (1993) em outra unidade de saúde de Florianópolis, o qual mostrou que o cliente, no caso de crise hipertensiva, procura a Emergência hospitalar num estado de grande angústia e ansiedade, com a expectativa de obter um rápido alívio da sintomatologia que o acomete e principalmente para se manter vivo. Depois de atendido e medicado surge um segundo momento, o do alívio dos sintomas e conseqüente relaxamento. Em seguida surge o momento da reflexão sobre a sua vida, da forma como a tem conduzido e das possibilidades de mudança. É neste momento que a enfermeira consegue estar mais próxima do cliente, numa relação de confiança, de ajuda e de solidariedade com ele, procurando juntos novas formas de vida para prevenir estas crises. Notou-se que em nenhum momento, além do tratamento medicamentoso, foi oferecido qualquer outro recurso ou cuidado mesmo para aqueles que descobriram neste local que são portadores de hipertensão arterial. Todavia, o excesso de atividades da equipe de saúde de modo geral com a grande demanda de clientes em estado muito grave e as precárias condições, fazem com que os mesmos se limitem ao tratamento biológico ou medicamentoso de ataque. Também sentimos que o stress e conflitos familiares merecem atenção, como uma dimensão do cuidado de enfermagem que ultrapassa o foco biológico-corpo na busca de hábitos saudáveis de vida como opção pessoal preventiva de recorrências e complicações destas crises.

Embora a noção de prioridade esteja ligada ao risco de vida, o que se percebe é que a noção de risco de vida oscila num claro-escuro, certeza-incerteza, verdade-engano, real-escondido onde as possibilidades, as probabilidades e as chances/oportunidades estão em jogo nas prioridades elegidas, reconhecidas ou de rotina deste setor. A incerteza parece surgir na medida em que se toma consciência do risco existente. De repente, a triagem feita sob critérios normativos e fatos concretos, pode ser feita mesmo pelo escriturário. São os fortes contrastes na atribuição de importância aos diversos atores/saberes, duplamente direcionados: pelos sinais e sintomas e risco de vida enquadrado nas normas de atendimento e, pela condição de recebimento do cliente, que não ultrapassa o foco biológico-corpo.

A dinâmica de uma jornada de trabalho da enfermagem, seu ritual da ordem da utilidade do trabalho, parece ser um pouco difícil de pontuar. Tudo se passa em torno das situações/ocorrências, demandas e circunstâncias possíveis, numa rápida leitura da situação e disponibilidades de recursos. Sempre tem o que fazer pois o estado grave e o estado de



observação, ambos demandam atenção contínua com momentos de intensa destreza e agilidade junto ao controle das funções vitais e seus desvios também intensos ou de maior frequência.

As enfermeiras mantêm-se às voltas na tentativa de conseguirem leitos para alocar os mais necessitados ou mesmo agilizar as “saídas” de clientes evitando os atendimentos em condições precárias aos mais graves ou a internação para os que estão a espera na sala de observação. Também se ocupam em intermediar os exames laboratoriais e o atendimento dos médicos, além da execução e controle dos cuidados. A equipe de enfermagem é constituída de uma chefe geral, de sete enfermeiras assistenciais, sendo uma por noite (a cada três noites), uma por plantão diurno (a cada três dias), uma para cobrir folga e férias. Há ainda cinco técnicas e auxiliares diurnos e quatro noturnos além das coberturas de hora-plantão que são feitas durante a semana e é o que completa a necessidade de pessoal da Unidade, ficando os finais de semana e feriados descobertos.

O afastamento dos familiares ou acompanhantes durante o atendimento ou cuidados pode, sem dúvida facilitar o trabalho da equipe multiprofissional mas ao mesmo tempo pode deixar o cliente e acompanhantes mais inseguros ou temerosos. Discussões sobre esta temática são importantes quando se pensa numa cultura humanística. Mas afinal a cultura científica deixa de lado o humano? Como as enfermeiras vêem este humano? O que é que o cliente deseja? Será que às vezes estes familiares carregam uma dor/sofrimento pelo cliente maior que o próprio cliente que está internado? O cuidado que os familiares dão ao cliente não é de interesse para a enfermagem?

Para se pensar numa política de cuidado da família ou acompanhantes, além do cliente, outros recursos serão necessários, porém vejo isto como um espaço importante para o cuidado da enfermagem.

No pontuar os movimentos/ondulações destes setores focalizados parece ser impossível mostrar uma rede ou cadeias múltiplas dos mesmos. Na dinâmica do trabalho da enfermagem ou na dinâmica do sistema organizacional de cuidados dos clientes, mostra-se que o cliente e familiares são os animadores deste sistema. É a partir deles, com eles, neles, e para eles que os movimentos/ondulações acontecem. A não presença de clientes significa parada de trabalho.

Como é possível visualizar uma cadeia múltipla de movimentos/ondulações sem descrevê-la ou figurá-la linearmente? As múltiplas ramificações ou aproximações percebidas podem ser figuradas. Porém os múltiplos olhos e ângulos de visão não escapariam da possibilidade de serem transpostos, se não fossem os múltiplos alimentadores que aparecem e se escondem frente aos eventos aleatórios nos processos de ordenação e desordenação em

operações simultâneas, próprio da complexidade dos sistemas organizacionais. As desorganizações seguidas de reorganizações são próprias do processo de auto-organização, pois nestes movimentos/ondulações contínuos percebe-se a energia interna das pessoas e clientes/familiares que operam e estimulam enquanto sistemas vivos.

## **VII. AS DETERMINAÇÕES, OS LIMITES E AS FLEXIBILIZAÇÕES NA ORDEM DAS ESTRUTURAS E PROPRIEDADES DO SISTEMA ORGANIZACIONAL DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

A racionalidade burocrática continua, de certo modo, muito fortalecida nas posições, cargos e funções neste sistema, como forma de garantir a ordem da utilidade e disciplina nas relações de trabalho não se visualizando espaço para o cliente que é o seu animador.

Na leitura do organograma funcional emerge a finalidade, a divisão de responsabilidade em níveis ou graduação, a disposição relacional das ocupações, que permeiam os valores, principalmente os de ordem e disciplina e o forte racionalismo do trabalho.

É marcante a diferença das pessoas pelo cargo que ocupam. O poder como direito e dever de mando e a autonomia de decisão/ação se distancia do direito e dever de obediência, submissão e menor liberdade de participação nas decisões e mesmo de ações diante do fato de estar numa ou noutra posição, ou em ambas concomitantemente, ao fazer o jogo do envolvimento/pertencimento/compromisso. A legitimação da autoridade e a configuração hierárquica garante a produção, o controle e a direção.

Ouvem-se, todavia, idéias de cultura da satisfação (Galbraith in: Gentili e Silva, 1994, p.113) respeitando as vontades, desejos e expectativas dos clientes, visão de homem como sujeito de seu viver, complexo e capaz de contribuir para a civilidade humana, integrando-se e diferenciando-se nas diversidades do meio, passando pelas idéias de igualitarismo, de direitos e oportunidades, democracia e cidadania. A ingenuidade diante desta cultura, importante para a melhoria da qualidade, pode nos fazer desapercebidos da lógica dos privilegiados satisfeitos em legitimar e manter os espaços com idéias ou doutrinas importantes para satisfazê-los econômica e politicamente. Em determinada situação senti-me mero elemento passivo que precisava ser doutrinado/treinado junto a uma maioria de enfermeiras presentes que não eram

as pessoas detentoras do poder naquela instituição similar a que está em foco neste estudo e sim as que representam prestatividade por excelência. Este mesmo processo está ocorrendo também neste hospital com a mesma equipe. Estou convicta que será a enfermagem a maior colaboradora desta proposta, uma vez que sua estrutura burocrática disciplinar está bastante avançada, em especial no gerenciamento das rotinas, protocolização dos procedimentos que realiza e até mesmo na normalização de padrões. São muito familiares da estrutura funcional da enfermagem os manuais de padrões e indicadores dos cuidados de enfermagem e de saúde, embora a retomada atual destes padrões e indicadores privilegie a flexibilidade e abertura para as diferentes contingências e não sendo mais, rígidos, quantificados, precisos e acabados. A objetividade e a determinação dos mesmos está na dependência da observação de seus critérios. É nítida também a onda da ISO 9000 como certificado de qualidade e exigência dos competidores internacionais. A acreditação de hospitais, a placa de *Hospital Amigo da Criança*, e outros mais, talvez não passem da mesma filosofia das tradicionais promoções de operário-padrão e time campeão. São os subterfúgios do domínio do poder institucional, via ações benevolentes ou incentivadoras de motivações mostrando o poder de decisão sobre os submissos. Isto, de certo modo, pode ser entendido como uma forma de violentar as pessoas no trabalho, afastando suas possibilidades de envolvimento/participação nas decisões institucionais. Na expectativa de buscar satisfação, o incremento da produção é agilizado em nome da ordem, disciplina, limpeza, melhor aproveitamento dos recursos, competência e fidelidade à instituição. Isto por vezes acaba em medo, insegurança e angústia nas pessoas, pelos atos de distinguir e valorizar alguns, ou os “melhores”, o que alimenta o sofrimento ou a somatização de problemas de saúde como defesa ou tentativa de superação a estas situações agressoras à vida humana no trabalho.

Todavia espera-se que seja o saber que na sua singularidade oportunize o homem a executar seu trabalho nos limites de suas capacidades de domínio dos instrumentos de trabalho sem as fortes intermediações hierárquicas, agressões da subordinação e interferências na sua livre vontade de produzir, criar, pensar, sonhar,... Também, que o cliente não apenas seja ouvido e respeitado e sim seja o agente animador deste processo coletivo e ao mesmo tempo individual, compartilhando com as pessoas o seu cuidado, escolhendo os instrumentos de trabalho que melhor lhe convier e sendo capaz de conquistar seu espaço-cuidado mostrando seu potencial de força/poder para convergir as atenções que melhor viabilizem a dinâmica do seu sistema de cuidado pessoal ou de si próprio, também na sua livre vontade de produzir, criar, pensar e sonhar. Afasta-se assim os temores dos riscos a que as pessoas possam estar

sendo expostas ou ocorrendo, enquanto sobrevivência do seu sistema de cuidado pelo aprendizado de uma convivialidade humana de não violência ou agressão nas trocas na relação entre chefe e subordinado.

O Sistema de Enfermagem e mesmo o Sistema Institucional está re-alinhando suas formas estruturais, não fugindo de todo do funcionalismo, mas alargando as bases com abertura de espaços para os mais variados elementos, outrora não permitidos o que de certo modo contribui para atenuar o radicalismo da divisão social do trabalho. Não só o espaço dos clientes/familiares junto com as pessoas de seu convívio pessoal, mas também a equipe multiprofissional se apresenta com abertura e discussões em níveis mais igualitários. Neste convívio não fica mais tão evidente a diferença de gerações. As pessoas hoje parecem mais acessíveis e mais próximas nas relações pessoais, com caráter já mais informal e mais “solto”, “pegando leve” na determinação das ordens, no diferenciar hierarquicamente ou em níveis. A transgressão às regras poderá ser positiva à estabilidade organizacional, quando ela contribui para a sobrevivência ou sustento do sistema. O apego à organização e o comprometimento não amarrado ao finalismo dá margem à uma liberdade de ocupação de posições variadas sem contudo necessitar de ordem, disciplina, regras ou limites de ação, embora estas determinações pareçam ainda representar a segurança, a proteção sobre os nossos atos.

A procura do cliente por esta instituição pode estar ligada a múltiplos aspectos, não necessariamente à sua estrutura organizacional ou condições de atendimento e talvez mais a oportunidade, acaso, conveniência ou contingências situacionais.

Outro aspecto percebido é que não necessariamente a configuração formal é símbolo de funcionalismo real. A idealização do formal joga o não verticalismo, o não divisionismo e o não centralismo para o informal e o pouco usual. Mas são diversas as situações do “pegar junto”, “pegar todos”, do “emergencial”, do “circunstancial”, do “cobrir vazios”, do “fazer cerimoniais”, do “encenar” e outras, em que as aproximações acontecem numa convivialidade harmoniosa de instantes ocasionais, paradoxais, antagônicos e até conflitivos. É o clima do dia-a-dia do trabalho da enfermagem no hospital, do “pé-no-chão”, da experiência acumulada desta rotina de formalidades e informalidades, das compulsões e dos fantásticos momentos da ordem da sedução, da curtição e da articulação/facilitação.

Porém é a formalidade funcional burocratizada que nos mostra o aspecto mecanicista do sistema organizacional embora a noção da dimensão organicista decole muito timidamente, pedindo reforços por idéias que esclareçam este orgânico, nas suas relações inter-trans-pessoais, libertando-se da dominação da burocracia tão enraizada ou cimentada nesta

organização, não tanto enquanto excesso de protocolos/registros ou espaços físicos de fluxo transitável determinado mas sim da forma de pensar - uma “mentalidade burocrática”. É esta mentalidade burocrática, nitidamente visível, que impõe os limites do fluxo contínuo da passagem do cliente por este espaço organizacional. O fluir do seu corpo por este trajeto talvez até seja confortável e seguro. Não é por nada que é denominado de paciente. E como tal ele recebe o que o sistema de atendimento determina. Qualquer movimento de não aceitação poderá se converter num “gargalo” de seu fluxo.

Este cliente fala que “tudo aqui está ótimo”, “que sorte poder ser atendido aqui”, “são todos muito bonzinhos”, “eles tem muito trabalho”, “às vezes demora um pouco”, “cada um faz o seu serviço”, “não sei como vai ser quando tiver alta”. Os gargalos no repouso da emergência por falta de leitos, o atraso ou demora dos exames, a demora em marcar a cirurgia e outros nem sempre causam preocupação para os clientes. Todavia, parece que os mais preocupados com o controle do tempo e da rapidez do atendimento é o pessoal da enfermagem e os familiares. É muito delicada a percepção do submeter-se por vontade própria e o ser submetido por domínio/poder da estrutura organizacional. Também entende-se que existe uma liberdade relativa diante dos limites de direitos de espaços entre o “eu” e o “outro”, das diferenças e semelhanças entre o “eu” e o “outro”, das oportunidades ocasionais ou criadas para o “eu” e o “outro”, dos vazios entre o “eu” individual, o “outro” cliente ou o “outro” organizacional, transitando-se entre momentos/situações e oportunidades de mais ou menos liberdade em consciência ou não dos limites, barreiras, empecilhos, amarrações, intimidações, freios, opressões e condicionamentos variados.

A passividade e a dependência aos extremos, tendem a não animar a organização. A não alimentação do sistema fragiliza a auto-organização ou a organização de si próprio, o que não possibilita que ela mantenha uma certa autonomia relativa. A autonomia relativa de uma organização orgânica passa pela idéia de sobrevivência do “organismo”, pelas “energias” internas em movimento configurantes de sua identidade o que não exclui a sua relação/dependência dos sistemas organizacionais da sociedade, o seu existir para e pela organização social mas faz ressaltar a importância das determinações físicas internas frente às determinações/trocas exigidas pelo meio. As trocas internas do sistema de cuidados vitalizam-no e fortalecem a identidade do mesmo. Qual é a “cara” deste sistema de cuidado de enfermagem? Está sendo retratada neste estudo? Sob quais ângulos ou olhos?

Outro aspecto que diz respeito à estrutura/poder muito forte nesta instituição e que pode ser diferente em outras dependendo de sua caracterização mantenedora é o

libertar/depender a organização da força/domínio da burocracia enquanto racionalidade econômico-financeira. Esta tende a deixar de lado os múltiplos aspectos ou dimensões de uma pessoa como ser humano e até o próprio respeito à sua vida para dar espaço/oportunidade, atendendo às regras fim da instituição, privilegiando a desigualdade social, tudo em nome da eficiência administrativa. Prevalece a idéia de que quem paga muito precisa ser correspondido no atendimento.

Acredita-se que na medida em que se avançar nas múltiplas possibilidades de interações e associações entre as atividades/subsistemas haverá uma tendência a deixar de lado as preocupações com os determinismos, exclusões e liberalismos, o que é ainda muito marcante numa instituição que atende por convênios de diferentes valores numéricos/de custo e mesmo por pagamento direto/particular. São diferenciações de uma desigualdade um tanto cruel ou de indignação pessoal. A sociedade, nós contribuintes, incluindo o cliente de qualquer nível de renda, pagamos os custos destes serviços. Mas sob esta forma parece que se perde ou se diluem os direitos, o que não acontece quando os serviços são pagos em moeda e no ato, implicando num estímulo e numa obrigação comprometedora de atenção. É o significado da compra e venda de serviços à vista no contato pessoal e não do repasse por sistemas ou órgãos talvez desacreditados.

Retomando a idéia de tendência de horizontalização das relações sociais na estrutura formal do sistema de enfermagem, percebe-se uma cultura de acessibilidade das pessoas independente da posição/cargo. Esta acessibilidade contempla o compartilhar, o participar, o ter acesso, o articular e mesmo o caminhar sozinho enquanto espaço em que as singularidades se desenvolvem, quer na individualidade das pessoas internas do sistema incluindo o cliente, que comporta uma representação organizacional e quer na organização que comporta as pessoas.

A organização existe para e pelas pessoas, transcendendo e sendo transcendida para e pela sociedade, invadindo e sendo invadida pelas políticas sociais. Esta existência, transcendência e invasão é de uma sutileza implacável no comportamento de algumas pessoas. O discurso do “estou aqui para te atender”, “temos que lutar para o que queremos” ou “temos que fazer o que o sistema/política determina”, “às vezes eles tem que aceitar o que solicitamos”, nos mostra a dimensão das influências múltiplas e da consciência da identidade do grupo enquanto sistema de enfermagem.

A funcionalidade e a produtividade deixam de ser foco central de atenção nas determinações do trabalho quando os ocupantes de posições/cargos se voltam para o enaltecer

o humano, sensibilizando-se com as pessoas. Todavia o prazer e as alegrias são contidas e vividas num espaço mais reservado, não deixando transparecer que as paixões que as impulsionam ao viver mais intensamente, o pertencimento e a emancipação de livre arbítrio, e a consciência de que não só de objetividade/finalidade se vive o trabalho, fazem parte também do trabalho humano. Os convívios desinteressados, a vontade de estar com os outros, a evidência de igualdades e diferenças animam o clima organizacional por momentos despreocupantes com o prioritário, o essencial, o supérfluo, o secundário ou o mais ou o menos importante/necessário.

Porém os momentos de positividade, de enxergar coisas boas, de otimismo, de proteger-se, parecem estar mais forte nos ocupantes de cargos mais elevados dentro do sistema de enfermagem ou no núcleo deste sistema que pode estar intercalando mediadores para superar uma “realidade” um tanto insuportável. Já os momentos de pessimismo, de pontuar só as deficiências, de ver as coisas negativamente aparecem mais nas notas de campo das falas das enfermeiras assistenciais e dos demais membros da equipe, estes últimos porém resguardados por uma certa autonomia de espaço e acomodados na submissão. São as formas de defesa e ataque, os espaços para reforçar o domínio e a submissão, ou uma cultura do jogo do convencimento e da aceitação que busca o convívio agradável pela amenidade, tranquilidade, pelo evitar e conter os conflitos, as turbulências, os fortes ruídos negativos, onde o manter-se articulado é a estratégia para o seu controle.

O limite entre as linhas de posições/cargos, a linha operacional e a linha dos usuários do sistema é às vezes muito tênue, difícil de visualizar seus pontos de intersecção, nesta estrutura formal em foco. O estar numa ou noutra linha nos ofusca de modo a esbarrar na incerteza. O jogo do poder corre em paralelo, em meio às pessoas, independente talvez de sua posição/situação. Ora se consegue marcar algumas pessoas fortes influenciadoras, ora as forças se diluem num coletivo de grupos fortes, quer cliente interno, quer externo, e ora é o chefe legítimo o forte influenciador.

Na singularidade de cada pessoa, no que aparece para o outro e vice-versa, é possível perceber elementos de diferenças e similaridades entre elas. O olhar para as equipes de enfermagem e tê-las como “iguais” e homogêneas pode empobrecer o processo auto-organizador que é alimentado pelas trocas, sempre desigual e plural frente às diferenças. A prática do pretenso igualitarismo rumo à busca de uma conformidade nivela-se pelas similaridades, pelos objetivos comuns, pelas atividades comuns e outros, contribuindo para o tédio, a monotonia da rotina. Aí surgem focos de resistência à opressão ou domínio, que



Maffesoli (1984) pontua como o jogo da diferença em ataque ao igualitarismo de comando. Esta resistência pôde ser sentida na astúcia, atitudes ou situações cotidianas perversas, duplas, de desvio dos valores normativos, resistindo aos vários massacres individuais e sociais, quebrando ludicamente o ritmo produtivo. É a duplicidade protetora, de sobrevivência no trabalho, conservando as aparências de normalidade, driblando as imposições de regras de produção, arriscando serem alvo de punições embora não sejam tolos ou desavisados.

As diferenças e as similaridades participam dos momentos de integração e diferenciação na ordem da hierarquia que iguala e diferencia por reducionismo. Com um esforço mental se consegue imaginar as diversidades estruturais e existenciais da organização do sistema de cuidados da enfermagem cujos potenciais de força que se aproximam ou estão neste sistema, não necessariamente podem ser percebidos nos movimentos/ondulações contingenciais de integração/diferenciação ou nas singularidades destas diversidades estruturais e existenciais. Isolar estes potenciais de força, reconhecer seus limites, sua abrangência, associação e penetração no sistema, ultrapassa as possibilidades de contorno, de lógica e de certeza. Porém, ficar à luz do formal, do estabelecido e regimentado estaticamente é negar uma organicidade perceptível da vida organizacional de cuidados de enfermagem, que passa pelos limites da aproximação das pessoas nas disjunções, junções e trocas de potenciais de força, o jogo das sombras fazendo a harmonia diferencial da potência social, misturando suas vidas com seu trabalho, numa dinâmica continua. São as atitudes lógicas e não lógicas, as máscaras, o cinismo, a astúcia, o jogo duplo, enfim, diferentes formas de integração e diferenciação da vida do trabalho de uma harmonia conflitiva, diferencial, que repousa sobre a imperfeição. Segundo Maffesoli (1984, p.37), “aquilo que é completo, perfeito não tem a menor necessidade de alteridade...É quando existe incompletude que a relação se torna necessária”.

Ao se perceber as diferenças “que formam a rica teia do viver” (Rezende, 1993), se encaminha para a troca, para a busca da completude por uma relação de junção e disjunção no desejo de uma plenitude.

Nesta relação de junção e disjunção da ordem da simplificação/complexificação, entra em cena a negociação, a barganha, a sedução para chegar a plenitude desejada, onde poder é conferido na ordem da permissão/do permitido. A integração e a diferenciação são formas complexas de articulação, interpenetração/trocas e complementação o que não necessariamente implica em facilitar uma e sacrificar a outra, em ganhar e perder e sim podem criativamente multiplicar ganhos, explorando o mundo das incertezas, acasos, das riquezas ainda descoradas na ordem da atribuição de valor. Integrar na diversidade é buscar também

sintonia na heterogeneidade, nas partes de natureza diferente, além da homogeneidade. No pensar de que não há uma única e melhor maneira de buscar as condições desejadas e sinalizar pelo “depende” das circunstâncias ou contingências ou pelo “depende” das vontades, necessidades, desejos, oportunidades, conveniências, condições e possibilidades, mostra-se uma abertura para espaços variados do transitar. Este transitar pode jogar no campo das espertezas, do juntar forças, do competir, lutar, como pode jogar no campo do “deixar rolar”, “deixar acontecer” ou do “pouco se preocupar”. O absolutismo é deixado de lado na abordagem contingencial de administração, situando-se na relação “se-então”, ainda de conotação um tanto passiva do agente decisor. Esta relação poderia avançar para o “estar afim” ou “gostar deste modo” ou “assim é que me satisfaz” ou “é melhor para ambos ou para os envolvidos”, como foram as expressões colhidas junto a alguns clientes internos e externos deste sistema de enfermagem. Nota-se que são trocas nem sempre lógicas, racionais e conscientes, e sim, envolvem afetividade, emoção, empatia, intuição e outros elementos às vezes pouco conscientes no momento/movimento-ondulação deste acontecer representativo da capacidade humana de criar oportunidades frente às circunstâncias ocasionais ou induzidas.

Oportunidade é aqui vista enquanto momento/situação favorável, disponível, propícia, para o agir e o não agir.

A alteridade ou o ser diferente ou estrangeiro, indiferente ou “um dos nossos” não exclui a diferenciação na harmonia conflitual da dinâmica do sistema organizacional de cuidados de enfermagem. O “meu” ou o “teu” cliente ou cuidador ou chefe ou outro pode estar mais próximo como pode estar bem distante fazendo prevalecer as igualdades ou as diferenças em cada caso. A extrema alteridade vem do encontrar o extremo oposto de diferenças.

A integração e a diferenciação aproxima ou afasta as relações no sistema. O pertencer ao sistema, o sentir fazer parte dele, o ser o seu animador pode neste integrar provocar o isolamento ou afastamento de outros quando a competitividade ou o jogo de forças caminha para o fechamento e não para a abertura, ampliação e flexibilidade nesta integração. A impotência para o influenciar ou articular ou facilitar os potenciais de força, independente da ocupação de cargo/posição de comando ou não e de outro modo a onipotência para tal, são dois polos que tendem a se aproximar quando o igualitarismo é pretendido. A intenção voltada para o igualitarismo parece bem evidenciada no diálogo com as pessoas deste sistema, ao manifestar o espírito de justiça, de contemplar a todos com os mesmos direitos, buscando a homogeneidade. A preocupação com as vantagens do outro, do favoritismo, do ver o melhor

nos outros, não pode ser um desvio de percepções e sensações e sim o levar em conta o que há de concreto ou de coerência nestas preocupações.

A articulação com as pessoas, buscadas no entrar em contato, colocar suas idéias, do deixar ser articulado no ouvir e aceitar entendê-lo, forma a rede de comunicação política, do jogo de vontades/envolvimento que beneficia as decisões e o controle.

É evidente nos ocupantes de cargo a preocupação em representar o sistema de modo impessoal, evidenciado nas expressões como “estou falando em nome do serviço de...” ou “é o chefe que está falando” ou “todos os profissionais...serão atendidos por esta chefia”. E no mesmo momento/situação faz paralelos pessoais com pessoas de relações mais familiares ou menos profissionais, entrando em jogo a empatia, a amizade, o carisma, a sedução ou outros.

Do pessoal ao impessoal e vice-versa os limites nem sempre são perceptíveis e claros. Os momentos dos movimentos-ondulações das relações de trabalho ou profissionais não estão unicamente centrados nas atividades de trabalho e sim com as atividades inerentes ao processo de viver das pessoas que habitam este espaço social, cujas relações são próprias da convivialidade humana num ambiente/espaço de trabalho. Não percebi comportamentos diferenciados e sim formas diferenciadas de relações entre pessoas trabalhadoras ou entre pessoas clientes-pacientes e familiares, mesmo considerando as posições mais evidentes de dominação e submissão, ou o fato de serem mais conhecidas ou menos conhecidas. Os diferentes momentos/situações e as características pessoais parecem pesar mais nas formas diferenciadas de relações quanto à personalidade, ser próprio/peculiar/singular ou ser comum/genérico/igual a todos.

A discriminação nas relações de trabalho pode ser sentida, porém não claramente evidenciada e nem sempre utilizada pejorativamente, com desprezo ou rejeição mas às vezes enaltecendo valores positivos. Entendendo que discriminar pode implicar em separação, apartação ou segregação, ou simplesmente diferenciar, distinguir ou discernir não se exclui a intenção que tende a ser empregada para separar os não pretendidos, favorecidos ou privilegiados. Notou-se nas discriminações relativas aos clientes/pacientes e familiares que os elementos como o jogo de forças ou poder, o fazer justiça pelos direitos ou valores como condição econômica, formação intelectual, raça, religião, partido político ou outros, não pareciam estar evidenciados. O que tende a pesar nestas discriminações são as condições de saúde/riscos de vida com atenção especial aos mais graves e ainda os casos que podem afetar a saúde das pessoas que cuidam, pois as condições de segurança não são muito confiáveis. Porém o que me pareceu marcante foram, a empatia, a aceitação e demonstração de agrado

pela pessoa que está sendo cuidada, ouvindo expressões como aquele é “querido”, “amável”, “bonzinho”, “legal” e aquele outro é “um chato”, “exigente”, “descontente”, “só incomoda”.

Junto à discriminação notou-se a adoção/aplicação de diferentes regras com diferentes pesos e medidas, ressaltando as angústias ou sofrimento de alguns na tentativa de buscar a uniformidade ou o ajustamento mútuo. Independente da posição/cargo, rola todo um jogo de liberdades para as imposições de limites nas mais variadas situações, parecendo quase que uma necessidade de auto-afirmação, de fazer-se presente e importante, de também ser alguém neste espaço organizacional, sendo o cuidado o alvo das necessidades de normatizações ou disciplinamento. E, nestas imposições de limites se escorrega para os privilégios a alguns, o fazer pelo outro e o se aproveitar do outro. Percebem-se então os mecanismos de burlar/enganar ou “quase-mentira” ou de se enganar sobrevivendo às frustrações ou aos domínios, uns procurando se distanciar e outros ficando mais próximos para não se ferir. O estar no coletivo mostra máscaras diferentes do que é para si, numa relação mais isolada a dois.

As confrontações pelo mostrar que sabe, ou que é capaz, pelo testar os menos envolvidos ou preparados faz ressaltar a imagem de comprometido. Este comprometido carrega o peso da carga de trabalho ou do prestígio, ou o peso da carga do coleguismo ou da amizade, ou o peso da carga da confiança sobre as pessoas deste espaço organizacional.

O cliente/paciente quando satisfeito se sente envolvido, quando não, comprometido com a imagem ou com a harmonia conflitual deste sistema. O que está sendo bom para ele deve estar sendo bom para os outros, saindo em defesa do cuidado ali prestado, reconhecendo a parte que lhe toca quando surgem manifestações de descontentamento ou comportamentos de desordem ou indisciplina.

O envolver-se e o chegar a comprometer-se pode passar pelo interesse e vontade, objetivada ou não, conveniência, oportunidade ou necessidade, mas em algumas situações ficaram claros o deixar-se envolver ou o não se dar conta de que foi envolvido e a partir dali cobrado o compromisso. As condições de saúde, o estado de consciência, a disciplina de obediência, seriedade, confiança ou aceitação podem ter parte desta condição. Em outros momentos/situações se percebeu a sutileza do confiar-desconfiando, da liberdade vigiada, do fazer-estar presente, do muito movimento-ondulação/barulho/falas e pouca concretude. Isto tudo sendo permeado pela ambição, ciúmes, inveja, fofocas, amizade, coleguismo, lealdade que pouco alimenta uma solidariedade orgânica, do estar junto para curtir o presente sem finalismo. O convívio desinteressado num ambiente de trabalho parece quase não existir, sendo marcante o finalismo da solidariedade mecânica.

O realce pelas diferenças e também pelas indiferenças que corre em paralelo dando ares de desinteressado, anima o interesse do igualar, imitar ou de superar o outro, dinamizando as trocas do diferenciar/integrar.

É notório o espaço conquistado pelas enfermeiras desta instituição através da ocupação de maior número de cargos, fruto do reconhecimento de seu potencial na área da gerência operacional, o que exige, todavia, jornadas plenas e ênfase na função de controle.

Entende-se que no determinar uma posição/lugar num organograma, representação da hierarquia organizacional, estar-se-á reduzindo pessoas a cargos, cujas diferenças aparecem nas qualidades para a ocupação do cargo, estabelecendo uma ordem disciplinar dos espaços/limites permitidos do transitar a liberdade. Estas enfermeiras passam a sentir-se visadas e às vezes desconfortadas pelo controle de si próprias, do caráter formal do seu comportamento. Fazer a aparência da “seriedade”, do “jogo de cintura” faz não ressaltar conflitos e as incoerências anteriores e sim buscar pontos em comum para dar a “volta por cima” do confronto de poderes do dominador e também do dominado, do opressor e também do oprimido.

O “fazer escola” para a e na ocupação de cargos, bem como o criar cargos para colocar pessoas, envolve alguns aspectos políticos pouco verbalizados. A credibilidade investida e sustentada no jogo político de fazer-se o melhor, de mostrar competência, de fazer articulações bem estudadas e amarradas, tem a conquista em plena atividade. Esta conquista está longe de ser vista quando se focaliza os clientes/pacientes. Não ocorreu ainda o despertar do sono de quem poderia também estar ocupando cargo no sistema organizacional de cuidados de enfermagem. Não vejo isto como utopia, pois entendo que a vida deste sistema também integra a vida destas pessoas como sujeito ativo e não como objeto passivo. Onde estão os cargos ocupados pelos clientes? Os cargos de modo geral devem ter as mesmas características de hoje? Qual a importância destes cargos e por que eles existem? Os cargos não estão ligados ao compromisso, responsabilidade e imposição do respeito para assegurar o poder? Para que haja ordem, disciplina e funcionamento/dinamismo há necessidade de cargos? Os múltiplos grupos de pessoas precisam de chefe/líder? Talvez seja a influência de um forte idealismo no modo de ver o mundo que impõe chefes para empurrar ou puxar os movimentos/ondulações do processo de produção, favorecendo o homem pela “criação/construção” do trabalho, nem sempre movidos pela paixão, atribuindo isto à necessidade de sobrevivência.

Porém neste idealismo, o esforço pessoal, o desenvolver potencialidades e a vontade de vencer/competir se confundem com a vaidade, ousadia, egoísmo, “estrelismo”, luta em fazer-se

importante sobre uma máscara de utilitarismo, de servir para o bem comum/social, por um ideal de ser útil ou de ter “missões” ou “deveres” a cumprir, conseguindo carregar consigo todo um “bando” de fortes “diferenciadores” para esta articulação/competição/ocupação de espaços “elitizados”, representativos do “respeito”.

O contexto da investidura formal para o cargo/posição que culmina com a oficialização da autoridade formal parece ser extremamente complexa na medida em que abrimos nossos olhos ou atentarmos para a complexidade da pessoa humana enquanto ser/estar, seus comportamentos e relacionamentos diversos. O encobrir as diferenças e maquiagem as aproximações na dinâmica social pode apenas ofuscar a possibilidade de pensar mais além, diante das nossas limitadas visões e condições de vasculhar, de focar os elementos e narrá-los, de entendê-los nos contornos dos movimentos-ondulações do integrar-diferenciar as múltiplas interações e associações destas atividades/elementos/subsistemas sociais.

A complexidade do ser humano, das pessoas que estão em nossos convívios e a complexidade de nós mesmos, da minha pessoa que diferencia e integra por e em mim mesmo, nos meus processos de viver a minha vida, minhas trocas internas e com o meio, mostra a nossa singularidade no que pode ter de diferente a cada momento/situação. Vive-se a alteridade do nosso próprio ser pois sentimos a cada momento nossas diferenças com nós mesmos - eu comigo mesma. A cada instante, a cada dia, convive-se com a nossa própria alteridade e com a alteridade do outro como um aprendizado. O outro, quer sendo um dos nossos ou quer sendo um estrangeiro, pode nas várias circunstâncias do transitar o espaço permitido, quer público ou quer privado, ser colocado na condição de estrangeiro ou não.

Percebe-se ainda que sentimos muita dificuldade em aceitar os igualitarismos, de permitir a invasão do espaço particular, o mesmo interesse, e assim por diante. Em alguns momentos/situações queremos ser iguais e em outros queremos ser diferentes, fazendo este jogo de vontades/conveniências. Porém é na desigualdade que estamos sempre correndo o risco de ferir o respeito humano, nos entendimentos não compartilhados ou esclarecidos.

A complexidade das relações de trabalho nos movimentos-ondulações do compor e manter uma estrutura/espaço organizacional nas questões da alteridade, no jogo das diferenças, no jogo do integrar/diferenciar, nos limites entre eles, é um desafio para a complexidade do pensar, o exercitar um pensamento complexo.

As pessoas do sistema organizacional de cuidados de enfermagem utilizam um espaço geográfico e simbólico de uma convivialidade humana muito própria e de uma objetividade a princípio muito clara. Todavia é preciso ter alguma coisa em comum para estarem juntas num

espaço, embora alguns encontros aconteçam sem mesmo ter mais nada em comum, numa partilha de sentimentos, dando prioridade ao sentimento de pertença, a proxemia de Maffesoli (1987 e 1991). Tal processo, segundo este autor, privilegia o que é próximo, familiar, cotidiano, enfatizando o “consenso” que deixa de lado a estrutura linear, racional e previsível, fazendo pensar mais em uma arborescência com ramificações complexas e efeitos aleatórios.

A utilização do espaço passa pela ocupação dele, pelo comportar um determinado número e determinadas pessoas.

A apreciação do número/categoria de pessoas para ocupar o espaço organizacional da enfermagem e para dar conta do seu trabalho, não pode só levar em consideração os parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde, Associação Brasileira de Hospitais ou estudos publicados por enfermeiras sobre cálculo de pessoal. As manifestações de falta de pessoal ou que o número é insuficiente, são frequentes em todos os espaços da enfermagem. Também chama atenção de que não é da pessoa mais preparada profissionalmente que ocorre a falta e sim sempre de todas as categorias. A expressão “falta de pessoal” pode estar ligada à necessidade de viver a socialidade ou de dividir a carga social do trabalho ou de contar com uma platéia maior para abrir o seu mundo/espço muito restrito e confinado em ambientes mais fechados. Será que a nossa profissão precisa de maior número de pessoas para enfrentar a batalha do seu reconhecimento e da sua independência? Ou será que nossa atividade junto ao cliente/paciente carece de um apoio a nós mesmos pelo maior número de pessoas para ter energias para dar o apoio tão exigido em relação ao cuidado?

A onda da qualidade, terceirização, quarteirização, automação ou outra forma de diminuir a dita necessidade de pessoal parecem idéias ainda não “aterrissadas” nos serviços de enfermagem hospitalar. De outro modo, é forte a idéia de que a presença do cuidador junto ao cliente/paciente é muito importante e não se esgota.

A aplicação de novas tecnologias sobre as características das atividades/tarefas da enfermagem para facilitar as operações de cuidado, tem uma dimensão distinta da dimensão da relação pessoa-pessoa. Entendendo que esta relação é deixada de lado quando se trata de provimento ou cálculo de pessoal, surge então um segundo aspecto que é o da atenção prestada pelas diferentes pessoas da enfermagem nos níveis de formação existentes. Percebe-se que as relações das pessoas da enfermagem junto ao cliente/paciente são diferentes e talvez de igual importância, incluindo as relações dos e com os acompanhantes ou familiares do cliente. A enfermeira parece conseguir uma relação mais objetiva, mais profunda e mais duradoura, no manter o diálogo com os clientes. Mas esta relação não carrega o sabor da relação com uma

atendente ou uma auxiliar de enfermagem por exemplo. Este sabor parece estar ligado à simplicidade, ao familiar, ao comum, à aproximação pelo lado simples dos hábitos e costumes, à liberdade de se expor, do sentir-se à vontade, o que o saber, a ciência e mesmo os hábitos de algumas culturas tendem a distanciar, tornando esta relação muito formal. O preparo profissional e as atividades competentes diferenciadas mostram uma interação profissional/cliente também diferenciada.

Por todos os aborrecimentos ou inconveniências que as pessoas/clientes internos causam a uma empresa, busca-se hoje conceber a existência de fábricas sem operários. O sistema de cuidados de enfermagem não pode ser visto somente desta ótica e talvez com a idéia de que os acompanhantes ou familiares podem dar conta deste tipo de cuidado e até baratear os custos da hospitalização, bem como de que o cuidado profissional pode se reduzir a um cuidado técnico. São relações diferenciadas e importantes entre clientes externos e clientes internos do sistema de cuidados de enfermagem, reforçando a noção de cuidado que contém como elemento intrínseco a relação pessoa-pessoa.

Também, se por um lado se percebe a preocupação com o número/categoria de pessoas para ocupar o espaço do trabalho da enfermagem, por outro está o prover espaços para determinadas pessoas, e nestes há o jogo da permissão de espaço para o cliente/paciente.

Nota-se que as situações/momentos de algumas pessoas favorecem a ocupação de espaços, independente do determinado pela estrutura organizacional, embora esta determinação tenda a por limites e estes limites acabem em espaços para outros relacionamentos. O acaso, a tão verbalizada sorte ou azar, ou as providências divinas, ou influência cósmica, são enfim, justificativas variadas para o estar ali naquele momento ocupando um espaço.

A área geográfica ou território de transição/dependências físicas do sistema de enfermagem não parece estar preenchido ou limitado mas muito pelo contrário, há uma manifestação aberta e pública, por parte das enfermeiras, do desejo de contar com maior número de pessoas, clientes internos e externos. Parecem ser muito receptivas para a chegada/visita de pessoas da comunidade, embora tenham que submeter-se à identificação na portaria, portar crachá ao transitar pelo dito recinto interno, e a um controle do número de pessoas no caso de visita a pacientes por familiares, e ainda o horário e tempo de permanência também é determinado, dependendo da finalidade do transitar nestas áreas físicas.

Entende-se que o espaço do universo é amplo e da mesma forma que as pequenas áreas físicas são amplas diante das múltiplas possibilidades de transição física e social. Os espaços em branco estão a desafiar a criatividade humana nas suas mais variadas formas de utilização



possíveis onde o racionalismo não sobrevive sem a afetividade, a emoção, a paixão, o amor e onde o “cheio” e o “vazio” desafiam a noção de limite. Entre este cheio e vazio estão o “sempre há lugar para mais um” já do hábito de conviver com muitas pessoas ou o contrário, “é sempre difícil conseguir/arrumar um lugar” do convívio utilitarista. São limites cuja noção não pode ser generalizada ou de certo modo questionada, pois são as verdades do grupo que prevalecem.

As pessoas, clientes internos e externos deste sistema de enfermagem, de um modo geral tem por hábito o receber e abrigar, indistintamente, as pessoas que chegam a este espaço, embora não se possa ignorar que estas pessoas já passaram pelas regras/determinações num momento anterior, na dita portaria geral, espaço das fortes diferenciações em nome do controle, ora mais rígido para a maioria das pessoas, ora apenas para algumas, e em momentos/épocas diferentes. Porém, esta postura de receptividade no sistema de enfermagem faz ampliar os espaços sociais de relações deste sistema.

Assim, alerta-se para os espaços sociais pois o estabelecer base territorial pode acabar por delimitar espaços, não dando oportunidade para se visualizar a multiplicidade e a amplitude de espaços que estão sendo ocupados. Eu, sentindo-me parte da vida desta organização de enfermagem, não só pelos anos anteriores de trânsito enquanto professora supervisora animando a vida organizacional através dos movimentos-ondulações e também pelos atos e não atos do convívio através deste estudo, trago comigo parte do espaço social que continuará alimentando esta vida organizacional através dos meus retornos físico-territoriais ou de não presença física, pelo documento escrito deste estudo. Conforme anotação em minhas notas de campo, transcrevo a fala da Enfermeira-Chefe deste sistema: “a tua tese...está sempre em uso, de vez em quando nós damos uma olhada, uma consultada, pois lá a gente encontra as coisas importantes para nós hoje...” Validei assim sua atualidade e mesmo utilidade uma vez que foi escrita em 1987, sentindo satisfação e conferindo o espaço conquistado pelo conhecimento ali figurado/escrito.

Exemplifico ainda os espaços de trabalho ocupados à domicílio pelo carregar consigo, em pensamento ou em objeto, atividades daquele sistema. Ou os espaços ocupados em outras organizações, não só pelo fazer-se representar este sistema de enfermagem mas pelo não poder omitir ou esconder esta vida organizacional que está sendo vivida, mesmo às vezes em estado latente.

Via de regra, a base territorial do trabalho da enfermagem do sistema vivido se configura no chamado escritório: secretarias, sala da chefia do serviço de enfermagem e posto

de enfermagem que responde pelo coração ou base central junto às bases secundárias, circundada pela dita instituição/sistema hospitalar. Nestas bases secundárias listam-se as salas de medicação, de curativo, de utilidades ou limpeza, de lanche, rouparia, expurgo, de macas, de depósito, de material, de cirurgias, os apartamentos, quartos ou enfermarias, de observação/repouso, de recuperação, de estudos/educação em serviço e corredores internos.

Porém, é nos “escritórios” que os meios/fins consolidam o sistema burocrático/idéias e informações burocratizadas. Assim ousa-se pensar nas possibilidades de eliminação destes escritórios. Que outro rearranjo aconteceria se o sistema burocrático continuasse a prevalecer? Não são estes escritórios, muitas vezes, fins em si mesmo ou quando não, meios para alguns meios? Se são o coração do sistema ou núcleos de células deste sistema/subsistema, estariam estes atentando-se para suas interrelações por espaços comumente não configurados? O que há de aparente ou não nestes escritórios, quando se percebe que o homem está a serviço do sistema burocrático muito mais do que o sistema burocrático a serviço do homem? Percebe-se que o cuidado ao paciente está na dependência de papéis, ordens, registros, priorizados sobre as ações de cuidar. Até onde os limites das ações das pessoas nesta organização ultrapassam ou vão além da rede burocrática? As noções de reengenharia de espaços poderiam contribuir para novos rearranjos, enaltecendo uma cultura organizacional com vidas compartilhadas por novos elementos da convivialidade humana mais agradável, de processos integrativos que favoreçam o prazer de viver mesmo com todas as precariedades inerentes à vida. O prazer de viver surge das trocas pelas diferenças no integrar/diferenciar, de buscar novos momentos do constante processo auto-organizador da vida. Em que os processos burocráticos facilitam estas trocas? Não existem outras áreas neste espaço organizacional onde a vida é vivida com mais intensidade? Nelas os clientes externos estão presentes? De que forma? Focalizo os corredores, espaço do trânsito de pessoas, de intensos movimentos-ondulações.

Nos corredores observaram-se situações das mais variadas como: troca de olhares, cumprimentos, troca de afeto, espaço de desabafos/choros/tristezas, alegrias/gestos de euforia, troca de idéias/das informações mais importantes e confidenciais/decisões, do caminhar pesado/apressado, do caminhar leve/lento/silencioso, das esbarradas/choques/tropeções, de vozes em tom alto/das chamadas por ajuda, dos sons/ruídos de vozes/choro/gemidos/gritos e de batidas e movimentos com objetos/equipamentos como carrinhos, macas, cadeiras de rodas, arrasto de camas e bidês, o abrir ou fechar das portas/trincos/fechaduras, enfim da sintonia das atividades de cuidado, o caminho/trajeto do fazer e do pedir/solicitar cuidados, dos quilômetros percorridos, das horas consumidas, de **vida vivida**.

A sala de lanches toma outro espaço, conforme também pontua Dall'Agnol (1994, p.155). Esta é o local dos reencontros nos diversos turnos de trabalho. A necessidade biológica é vivida com os laços afetivos exalando uma “ambiência emocional”. As trivialidades da conversa informal e o jogar conversa fora fortificam os elos da solidariedade importantes para além do sobreviver o “querer viver” no trabalho. É o espaço de múltiplas oportunidades. Quando não é o horário do cafezinho este local oportuniza o isolamento/recolhimento, as conversas mais íntimas/confidenciais, o receber um amigo/conhecido/familiar, o descansar/repousar, o fumar, o fazer alguma atividade melhor acomodado, o encontro de estagiários e professores supervisores, as comemorações ou festas dos aniversários e outros. Mas é o próprio hábito de se alimentar coletivamente que reluz o que existe de mais fraterno, desde as preferências comuns por determinados alimentos, como a escala em que cada um traz o lanche do dia para os demais, de quem e como busca/traz as garrafas de café e caixa de pão, as formas como conseguem os alimentos e em especial a sua partilha. Esta partilha é irmanamente distribuída, cabendo ao último que chegar a mesma quantia/porção, utilizando muitas vezes os mesmos instrumentos/utensílios para se alimentar, deixando de lado o rigor da assepsia. Entre eles parece existir uma “limpeza comum”. É o eu asséptico/limpo que se estende para o nosso, como limiar ampliado do não enojar-se/repugnar-se ou de não sentir necessidade de proteger-se.

Mesmo o convite para um cafezinho juntos mostra a importância do elo afetivo, do seu sabor de agrado, da companhia necessária para viver e alimentar a socialidade. É um momento do usufruir quase nada, da inutilidade, vivido num ambiente de trabalho produtivo/sério e objetivo.

Assim como os corredores e a sala de lanche são territórios da socialidade, pode-se pontuar outros como a rouparia e o expurgo, espaços sem janela e mantidos com a porta fechada, a sala de medicação, a sala de curativo, os sanitários, e não menos intensamente o posto de enfermagem. Este último, além de representar o escritório e parte dos corredores, já abordado anteriormente, é também o ponto de parada, o local das trocas de informações, dos processos de entradas, processamento e saídas de informações, e local estratégico para facilitar o controle dos movimentos-ondulações do sistema, para melhor visualizar as pessoas, as luzes das campainhas das portas dos quartos/enfermarias, os materiais/equipamentos portados pelas pessoas e outros.

São espaços cujas paredes/pisos, cores, claridade, odores, ruídos, disposição física dos móveis e equipamentos, disposição física das pessoas que o utilizam, espaços livres para os

movimentos/circulação e outros, permitem ou não o fluir pensamentos, raciocínio/decisões, desabafos/fofocas, enfim “oportunidades espaciais” das relações de trabalho, pelo fechamento/isolamento das pessoas por paredes com portas e chaves ou pelo aberto/livre/diante de todos.

A idéia das pessoas trabalharem todas num espaço único, eliminando paredes e portas, é vista como aproximação e contato visual/social constante, porém pode não favorecer a socialidade, intimidando as pessoas a viver também o vitalismo no trabalho e não somente o energismo.

Ainda, nestes espaços comentados, faz ressaltar os espaços dos pertences pessoais que se “relacionam” com os demais espaços materiais, os objetos também da relação do homem com a natureza física e “depósito” de seus afetos, emoções e tensões. Os seus objetos de trabalho, carrinho, bandeja, tesoura, banqueta, fazem parte da sua vida.

Nota-se que as chefes ao exercitarem o domínio/poder se apropriam dos espaços formais e também de todos os componentes neles existentes: pessoas - “minha funcionária”, equipamentos - “minha cadeira”, “meu aparelho de telefone”, papelórios e até ornamentos, sendo que para elas estes são pertencentes aos seus mundos, muito mais do que ao mundo das pessoas ali existentes.

O espaço “emprestado” ao doente quando ocupa o dito “leito hospitalar” tem toda uma dimensão que extrapola o objeto que acomoda o seu corpo, ou seja, uma cama. É consenso geral e não só formal que tal leito é de uso temporário daquela pessoa/paciente e que só pode ser ocupado/destinado para doentes/pacientes legalmente internados. Suas regras de pertencimento ou de direito de utilização jamais emergiram da participação das pessoas enquanto momento/situação de cliente internado, de ser humano especial. Nota-se aí o espaço de propriedade/domínio vivido por cada uma das pessoas que tem alguma relação/atividade com este espaço: o cliente/paciente, as pessoas do trabalho da enfermagem, o médico, a nutricionista, e assim por diante. Exemplifico com algumas expressões ouvidas, como “o leito em que estou deitado”, “o leito/paciente da minha medicação/curativos”,..., “o que internei”, “o que prescrevo”, “o leito/paciente da dieta que controlo”, “o que estou visitando”. Nestas expressões o ser humano que ocupa o leito hospitalar é chamado pelo nome, o leito nº X, o(a) paciente, o(a) doente, o(a) cliente, a pessoa, o(a) senhor(a), o(a) operado(a), o(a) apendicetomizado(a), o(a) diabético(a) e outros tipos de cirurgias ou doenças. São expressões que às vezes dão sensação de singularidade e em outras não passam de uma forma de tratamento que os colocam no espaço da dependência e da restrição do pertencimento.

Se estas formas de expressão exprimem um espaço/direito, outras formas poderiam ser mostradas a partir dos confrontos destas propriedades, conquistando-se espaços pouco valorizados/percebidos ou mesmo desconhecidos. Estou convicta de que a multiplicidade de espaços, “dos pequenos espaços de celebração...onde se elaboram os ‘mistérios’ da comunicação-comunhão” (Maffesoli, 1994, p.64), é uma questão que desafia a capacidade de percepção, uma vez que o espaço/propriedade do trabalho racional/determinístico/linear se dirigiu para a ordem/controle aparando as arestas que permitiam ressaltar outras visões/percepções.

Tento ressaltar que foi na enfermeira que presenciei o espaço político-organizacional das negociações pouco evidenciado ou enfatizado enquanto elemento de sua função gerencial. A noção de negociação pode talvez vir a tomar os rumos da liderança na ordem do exercício da influência e da tomada de decisão. Negociar parece ser uma atividade do dia-a-dia para a enfermeira, não por ocupar grande parte de seu tempo/tarefa, mas sim pelo envolvimento de seu potencial profissional, de sua capacidade de interação. Esta atividade foi para mim um ponto reluzente neste olhar para o diferente.

Tarefa é entendida aqui como um trabalho prescrito, e atividade, como um trabalho de múltiplas dimensões, incluindo a biológica, cognitiva, afetiva, relacional, em que o ser/existir ultrapassa a ação mecânica/formal do ato de fazer.

As interações e associações dos movimentos/ondulações do acontecer as atividades de enfermagem permeiam elementos como conhecimentos técnico-científicos, informações, sentimentos de uma relação humana afetiva e profissional, idéias, intuições e outros que tentam dar conta de uma habilidade humana ou de um ser pessoa nem sempre perceptível. Isto pode ser configurado como um ato ou processo de negociação, embora que para tomar decisões numa organização não necessariamente se passe por este processo.

No convívio entre duas ou mais pessoas, as sintonias do diferenciar/integrar, da harmonia conflitual na cooperação, colaboração, competição, diferenciação, divisão, junção, integração,...passam pelo negociar. Pela negociação se reforça o espaço existente entre o “eu” e o “outro”, ou “uns” e “outros”. Nesta arena ocorrem movimentos mútuos de aproximação, articulação e interação, até se chegar a um acordo, com a intermediação de outros ou não. O interagir com o(s) outro(s) para um interesse particular ou de ambos, leva a orientação da lógica de interesses que nem sempre é clara e precisa. Porém, com as informações mais completas da situação e nos limites das condições e possibilidades, as decisões ou acordos

podem então acontecer. Neste jogo de pressões, temores, normas, direitos e outros, fazem apontar uma necessidade de resolver, negociando ou simplesmente decidindo.

As negociações das enfermeiras para os interesses de seus pares parecem ser tímidas. Existiu uma situação em que foi percebido o não querer observar as regras, levando, pela negociação, à busca da mudança das mesmas durante o jogo ou do impor dificuldades, mesmo tendo já passado por uma aceitação anterior. O advogar para interesses próprios parece merecer um investimento especial no exercício profissional da enfermagem.

Já as negociações observadas junto às enfermeiras, quer com ou quer para o cliente/paciente, estas passaram por estratégias variadas, sendo algumas pontuadas como barganha, vivacidade, esperteza, chegar na frente, dar o “tiro certo”, atacar em “pontos fracos”, usar das relações de amizade ou do “rabo preso”, colaboração, compulsão, aceitação, proteção, intimidação, insistência ou persistência e sedução. Os argumentos giraram em torno do tempo ou prazo-limite, gravidade/risco da situação, conhecimento técnico-científico, direito do cliente/paciente, e normas legais institucionais. Nota-se que a enfermeira é quem mais se desloca fisicamente neste processo, articula-se com certa facilidade, bem como o que tem argumentações mais bem elaboradas e colocadas de modo convincente e agradável. Sentiu-se também que a exigência de energia da enfermeira neste processo é algo que merece ser investigado.

Pela negociação amenizam-se conflitos, advogam-se os interesses do cliente/paciente mediando as determinações ou regras dos demais sistemas, sem contudo fugir das circunstâncias ou das exigências das pessoas que dele dependem.

Percebe-se que as oportunidades para a utilização/ocupação dos espaços da enfermagem passam pelos potenciais de força para o exercício da influência onde tudo está em jogo. Este figurativo “tudo” envolve o jogo das propriedades/qualidades e mecanismos para fazer frente à capacitação do indivíduo de diferenciar. Quer pela emulação, sugestão, persuasão ou quer pela coação, de forma objetiva/subjetiva, direta/indireta e consciente ou não, acontece a transição ou provocação de situações/comportamentos. De certo modo o poder surge da articulação/convivência/reunião de pessoas e é o que as faz permanecerem unidas/ligadas, constituindo a organização grupal, não necessariamente somando forças para conquistas maiores.

Assim o poder transita por espaços, cria o espaço político, palco da aparência da ação e do discurso nos espaços organizacionais. Este poder de influência foge da possibilidade de visualização na configuração deste organograma/hierarquia do Serviço de Enfermagem.

Percebe-se que junto aos argumentos objetivos rolam os espaços de interesses/vontades/conveniências/oportunidades e necessidades.

Entende-se pois que o espaço-poder determinado hierarquicamente simboliza o lado iluminado/luz da organização da enfermagem, cujos instrumentos normativos asseguram sua funcionalidade. As conquistas que a enfermagem já conseguiu enquanto posição no organograma da instituição não podem ser perdidas, mesmo ciente de que politicamente suas influências são bastante limitadas, e voltadas para a gerência operacional. Porém é no jogo de alocação de pessoas que podem, ora serem consideradas passageiras, substituíveis, desprezíveis, apontando para a hierarquia como importante para manter a estrutura, e ora são estas mesmas pessoas que mantêm a unidade, a integridade e o compromisso político-social, também importantes para manter esta mesma estrutura. Ainda, ora se criam espaços para pessoas, ora as pessoas tomam espaços de outras, caindo no reducionismo do espaço permitido e do espaço-propriedade, já pincelado neste estudo.

Por outro lado, ao se enaltecer algumas oportunidades/momentos, ignoram-se ou desprezam-se outras. Quando se privilegiam “sempre as mesmas”, as mais ocupadas, as mais próximas do convívio diário, pode-se cair no igualitarismo justificado pelas diferenças não passíveis de troca, rejeitando outras; alega-se que as mesmas estão muito ocupadas, não podem dispor de tempo, ou tem um compromisso muito importante que requer atenção mais exclusiva, ou quando não ainda, se esquece das mais distantes ou das mais ausentes. Trata-se de um jogo de tempo, distância, disponibilidade para um certo ar de protecionismo a alguns grupos ou pessoas em detrimento de outros, que talvez jogam como oposição ou paralelos enquanto utilização de espaços. Nestes grupos, algumas pessoas se ocupam em dar cobertura para o jogo de ambição/interesses/lucros diversos, e outras se distanciam, como mecanismos de superação/indiferença.

Na dança da ocupação de espaços as palavras *pode* e *deve* são usadas com as mais variadas intenções e significados possíveis, permitidas pela visão contingencial. É a ética dos movimentos-ondulações do ser-acontecer de momentos singulares. O “contingencialismo”, enquanto incerteza, eventualidade, o que pode ou não acontecer das facilidades e dificuldades, enfatiza a natureza variada da organização e sua operação sob condições variáveis, parte e todo destes pensamentos/comportamentos que não se esgotam pois não se consegue encontrar uma finitude. Os desejos não podem ser esgotados e não se deve tapar o “buraco negro” abordado por Maffesoli (1991). Trata-se de uma fenda que percorre o corpo social comparada ao “buraco negro” revelado na astrofísica contemporânea ou seja, uma outra forma de energia

que aí se condensa escapando das análises clássicas feitas em função do espaço-tempo tradicional. É um esforço de pensamento na busca de noções capazes de esclarecer as novas formas de solidariedade, a lógica comunicacional, a pregnância do imaginário que constituem a socialidade nascente, a configuração do não-sentido que desafia o conhecimento tradicional.

Quando se tenta focalizar os espaços ditos públicos e privados em nossa prática, cuja maioria de pessoas é do gênero feminino, logo, por esta ocupação de espaço se enxerga um trabalho de natureza feminina. Por este foco passam os modos de pensar, razão e intuição/sentimentos e a consideração de objeto de prazer e reprodução humana. No cimento social do trabalho da enfermagem, o sensual, a sedução, as malícias, as “mãos macias”, o charme, são fortes elementos das relações de trabalho que alimentam laços de afetividade; é o prazer de estar ali pelos estímulos da sensualidade ou por um imaginário avivaçado.

Pode-se pensar a priori, que a enfermagem, como profissão feminina, tem um espaço talvez já definido. Pois do espaço privado “lar/casa” e tudo o que a circunda - “domus”, adentra o espaço “doméstico” do hospital/casa de cura, cujo espaço público é ainda dos médicos/diretores. O organograma/hierarquia é símbolo do racional cujos cargos/funções ainda são ocupados por profissionais pais de família ou por “mulheres racionais” no caso de profissionais femininas. Estas estão numa organização, entidade feminina, “mãe”, “protetora”, “figura materna repressora” cuja identificação é a organização e não o sistema organizacional. São discriminações que, às vezes, provocam irritação ou acomodação/submissão prazerosa. A relação de convivialidade entre mulheres e homens evolui indicando uma nova era. Sente-se também que nem sempre os homens profissionais de enfermagem sofrem a mesma discriminação por exercer uma profissão dita feminina. Registrei algumas situações em que foi apelado para o sexo masculino por ser uma atividade que exigia maior força física ou por outro, pela pessoa/paciente não sentir constrangimento se fosse um profissional do mesmo sexo, no caso, masculino, a prestar os cuidados que invadem a privacidade físico-corporal. Mas de modo geral as discriminações pelo sexo no trabalho da enfermagem estão diminuindo.

Vislumbram-se assim, novos paradigmas que pela possibilidade de diálogos se desvelam ou recriam novos espaços, onde mulheres e homens, nas suas diferenças que talvez já não são mais tão fortes, convivem a harmonia conflitual, a busca da igualdade, flexibilizando as relações inter-transpessoais pela simultaneidade e incompletude do diferenciar/integrar.

Entre os espaços de poder/propriedade/domínio e os espaços do viver em solidariedade sem a preocupação com o finalismo e sim em poder estar junto, em sentir o aconchego da



aproximidade das pessoas, está todo um espaço de discussão/reflexão a ser desafiado pelo pensamento humano, já enfatizado anteriormente.

Por estes espaços e limites os movimentos-ondulações do diferenciar/integrar são flexibilizados, ou melhor, acontecem com menos rigidez, menos fixidez absoluta, não estanques ou perfeitamente concatenados. Acredita-se que para melhor chegar a momentos de integração no sistema de enfermagem a flexibilização se faz necessária junto a políticas diferenciadas, dinâmicas e renovadas para pessoas que são também diferenciadas.

O sistema organizacional de enfermagem se tornará mais flexível quando permitir que as atividades das pessoas, clientes internos e externos, sejam mais flexíveis, não presas a regras e técnicas e sim mais interativas e inovadoras explorando as múltiplas possibilidades da competência/potencial humano. É a busca de caminhos para que as necessidades das pessoas, considerando as suas singularidades em condições de mutabilidade, encontrem seus espaços de auto-organização de seus sistemas de vida. Assim, as próprias atividades humanas realizadas de forma mais flexível, contribuem para a auto-organização do sistema organizacional mais flexível. Estratégias estruturais flexíveis propiciam desenhos organizacionais que se re-ordenam e se soltam contingencialmente, configurando-se em formas mais apropriadas para os momentos/circunstâncias.

Espera-se que na normalização dos procedimentos de enfermagem pela gestão da melhoria contínua, se consiga chegar a padrões e indicadores que propiciem a flexibilidade na sua adoção enquanto encontro de interesses/vontades e não o mero tirar proveito de situações de abertura, reconhecendo o papel da enfermeira como facilitadora deste processo que leva ao crescimento mútuo.

A posição da Chefia de Enfermagem a nível estratégico não lhe confere uma visão estratégica de competência política mais complexa. Esta visão parece estar a nível de controle das operações do sistema de enfermagem dado à sua experiência vivida neste sistema, estimulada por uma vontade de ver as “coisas sempre dando certo” nas mudanças que vem acontecendo pelo esforço coletivo da categoria.

Não encontrei a prática das ditas “comissionites” que tendem a mascarar a horizontalização de poder, mas sim, uma dependência das decisões da direção maior para as políticas dos sistemas desta instituição, que intermedia as políticas de saúde do órgão governamental mantenedor. Estas decisões por sua vez, passam por muitos “ao-aó”/trâmite burocrático, prejudicando às vezes o bom andamento/movimentos-ondulações dos sistemas.

Nota-se também que as ocupações de cargos e a autonomia de decisão da chefia, seguem o tradicional enquanto forma de estrutura organizacional, onde as articulações, as interações e as associações conferem espaços ainda dependentes do finalismo/funcionalidade/formalismo, mostrando uma ordem na estrutura ou segmentos do sistema. Esta ordem configura uma disposição relacional que acaba sempre acontecendo em níveis, pois a igualdade perfeita do lado a lado exclui a diferença, não oxigenando o processo auto-organizador do sistema. Assim os acasos, as articulações, as interações e associações que se encarregam da complexidade dos sistemas, mostram a flexibilidade e a complementariedade necessárias à criatividade e à inovação nos processos auto-organizadores, das múltiplas disposições dos segmentos de uma organização social.

Com base em Morin (1983), os limites na ordem da distinção/disjunção e união/redução balançam entre a complexidade maior possível de diferenciação/distinção e o menos complexo possível do não variado, certo, determinado, redutível à sua finalidade. Se é na procura da simplicidade elementar que se chega à complexidade fundamental, as estratégias cognitivas não podem considerar o simples em si mesmo ou o complexo em si mesmo, e sim lateralizar o pensamento pela diferença.

A abertura para a complementariedade, parceria, lateralidade, pluralidade, heterogeneidade e flexibilidade levam à ampliação dos limites individuais e grupais. Nem um e nem outro, nem indivíduos e nem grupos e nem mesmo as suas somas e sim muito mais, podem ser o caminho para a configuração de relações únicas e peculiares de um sistema organizacional de enfermagem. Imaginam-se relações que envolvam descobertas e redescobertas, com altos e baixos e, às vezes, muito conflituosas, mas que, dada a sua riqueza, multiplica a amplitude cognitiva e o potencial criativo, favorecendo a liberdade de pensamento. As estruturas hierárquicas verticais de um pensamento também vertical tendem a causar temor, medo, ansiedade.

A horizontalidade e a flexibilidade organizacional possibilitam que as subjetividades e objetividades dos parceiros/colegas se sintonizem nas combinações de ações/funções em espaços, momentos, contingências ou necessidades de um gerenciar a complexidade organizacional. Esta gerência será de um acontecer/viver com o maior “tesão” possível, enquanto dure o prazer de estar junto, onde os limites não causem desconfortos, ou pelo menos não impeçam as trocas no que é possível ser reduzido ao simples ou no que se apresenta em múltiplas formas, indo além da sintonia visualizada/percebida/sentida.

Nesta sintonia de trocas, os sistemas de idéias se alimentam e se auto-organizam a partir dos mecanismos de sobrevivência dos sistemas sociais e do viver a vida destes sistemas.

As relações organizacionais tem na sua abrangência as trocas intra, inter, trans e extra sistemas mega, macro, meso e micro sociais, cujos contornos de uma possível configuração de suas determinações e limites serão sempre temporários, situacionais e contingenciais e jamais redutíveis a uma só dimensão ou nível, sem relações transversais ou paralelas. A sua redução vertical, enquanto enquadramento, será sempre pobre, fragmentada e fechada para os movimentos-ondulações de articulações, interações e associações das atividades organizacionais pelas diversas, diferentes e especiais pessoas que vivem e constituem a vida desta organização.

Além do limite da ordem, da diferença, da troca, da simplificação e complexificação, mostra-se que as reflexões apresentadas permeiam também o limite do senso comum, da conveniência, da moral imposta e da morte de todos os dias. Segundo Maffesoli (1984, p.116) “o limite é o que estrutura, de ponta a ponta, o indivíduo e o social, a morte é um fenômeno que se vive a cada dia e esse limite deve permitir a compreensão da relação ambivalente que existe entre homens e coisas”. O jogo social tem suas regras mas não é muito consciente e faz distanciar o limite. A efemeridade e a tenacidade vivida nas relações de trabalho mostra que o trágico ou os acontecimentos/situações/attitudes que se esgotam no momento da sua realização são extremamente pesados/difíceis de serem suportados. Este trágico contém também os limites das pequenas mortes, os limites das nossas potencialidades que podem ser percebidos nos enfrentamentos ingênuos destas mortes no espaço organizacional. Pela máscara o homem mostra que possui a intuição do limite. O sentimento do limite, da contingência humana, relativiza profundamente a superioridade dos estatutos sociais, das determinações que passam em muito pela dominação do produtivismo, do desencantado mundo da racionalização de Weber (Bendix, 1965), entremeado pelas banalidades/não finalismo do viver a vida organizacional. A partir da limitação e da imposição cria-se uma arte de viver que tem como centro a distância que permite o duplo jogo e é organizado em função dos outros e também do próprio autor, passando pelo mundo das imposições e dos poderes.

## **VIII. PONTUANDO OS ELEMENTOS DA ORGANICIDADE DE UM SISTEMA ORGANIZACIONAL DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

### **VIII.1 - O sistema de cuidados**

Entendendo estar o cuidado na ordem dos mecanismos de sobrevivência dos seres da natureza, pode-se visualizar dimensões diversas do mesmo. A natureza abrange sistemas provedores e protetores de vidas, incluindo as dimensões de sistemas de cuidado, dos processos de cuidar e dos atos de cuidar, quer pelo sistema pessoal/individual ou do ser humano, sistemas interpessoais, sistemas sociais, ou quer por entidade, processo, função ou parte de uma entidade maior, como pode ser lido nas teorias de enfermagem.

O sistema de cuidado, numa visão funcionalista, dá a idéia de sistema processual, com entradas, processos internos, saídas e retroalimentação ou por funções complexas de múltiplas entradas, saídas, processos e fluxos de movimentos em direções variadas. Tem como elemento aglutinador, os propósitos, as finalidades, o alcance de objetivos, como razão da sua existência. Este sistema, tido como aberto, se relaciona com outros sistemas, fazendo trocas, influenciando e sendo influenciado, sem contudo mostrar outros elementos que animam sua existência. A idéia de “sistemismo” enfatiza as relações de poder, influência, interferências, controle, cadeias de relações, atividades interligadas, mecanização, equifinalidade, totalidade, centralidade, retroalimentação e outros.

Na visão organicista do sistema/órgão ou organismo com vida própria, tenta-se fazer emergir estruturas e propriedades que dizem respeito aos movimentos-ondulações alimentadores/animadores da vida do sistema, além da sua funcionalidade/finalidade e processo auto-eco-organizador.

As noções de parte/todo e soma das partes maior que o todo, dependência, independência e autonomia, funcionalidade na sua dinâmica/movimentos, processo com entrada, processos internos e saídas, interdependências maiores ou menores, arranjo de componentes para uma finalidade e outros, que mostram os aspectos da sobrevivência dos sistemas olhando para as suas finalidades, podem ser ultrapassadas ao se fazer ressaltar os elementos vida inerentes a eles e dependência dos “decisores múltiplos do sistema social” (Durand, 1989, p.54). A vida dos sistemas contém elementos que participam ou fazem o processo auto-organizador por ordens e desordens, eventos e acasos, incertezas, probabilidades e certezas, interdependências por interações de relações múltiplas inesgotáveis, cujos limites ultrapassam a finalidade objetiva e à sujeição às leis da entropia.

A configuração de um sistema surge de uma abstração da realidade por olhos ou visões implicando em simplificações, reduções, desprezos de inúmeros aspectos ou surge do mostrar uma maneira peculiar de ver e situar os fenômenos.

A idéia de que as partes de um sistema contém elementos que podem estar nas demais partes não necessariamente possibilita a noção da sua abrangência. Bertalanffy (1993) dizia que a compreensão dos sistemas ocorre quando se os estuda globalmente, envolvendo todas as interdependências de seus subsistemas e que suas propriedades não podem ser descritas significativamente em termos de seus elementos separados. Isto é aceitável diante da visão funcionalista e determinista de sistemas, cujos limites com o meio são demarcados pelas finalidades.

A partir de Bertalanffy a chamada teoria dos sistemas vem evoluindo com novos estudos nos diversos campos de conhecimento, sendo que a organização sociológica dos trabalhos de Parsons e os estudos da cibernética foram os que auxiliaram sua aplicação nas ciências da administração, fazendo ressaltar as relações complexas ou multidimensionais do sistema com o meio (Steinmann e Schreyögg, 1991, p.56-9).

Sistemas que não respondem ao meio ambiente ou que não constroem os múltiplos e complexos canais entre ambos, não sobrevivem. Responder à complexidade do meio significa, em princípio, que os sistemas precisam de uma complexa estrutura interna para possibilitar as relações com o meio, ou seja, captar e processar as relações multidimensionais com o meio. Para Steinmann e Schreyögg (1991), o modelo mais conhecido de processamento da complexidade do meio é o da geração de subsistemas que possibilitam a especialização em determinadas funções sistêmicas. E, a manutenção da posição de um sistema se constitui num alvo de atenção constante, não havendo uma forma definida de agir. A relação de sistema e

meio tem natureza interacional, de influenciar e ser influenciado. Porém, os sistemas tem autonomia limitada, cujos limites podem permitir alternativas de ação. A questão fronteiras entre sistema e meio ambiente passa pelos limites naturais dos sistemas biológicos aos limites oscilatórios e difíceis de serem delimitados dos sistemas sociais, cuja identificação pode ser determinada pelo próprio sistema. As relações de troca decorrem principalmente do não domínio dos recursos externos do qual o sistema depende, necessitando lidar com as incertezas, tendo os processos cooperativos como forma de diminuir estas incertezas.

O processo evolutivo dos sistemas mostra que a sua sobrevivência enquanto processo de eliminação dos mesmos é por muitas vezes inadministrável, não se conseguindo prever nem mesmo a sua lógica de eliminação, assumindo-se a sorte e o acaso como fatores básicos de esclarecimento para o seu sucesso. A teoria da evolução dá lugar para o acaso, o caos, o imprevisível.

Os sistemas biológicos e sociais podem ser hoje vistos como sistemas orgânicos dada a aproximação de elementos da vida destes sistemas. Isto numa dimensão de globalidade, abrangência e integração de elementos que tem a propriedade de operar a dinamicidade dos mesmos, de animar a vida pelos processos de auto-organização.

Os seres da natureza se diferenciam pela organização das suas células, os quais apresentam características próprias. A pedra tem células que se movimentam, a folha tem células que se movimentam e respira; o cérebro tem células que se movimentam, respira e sonha. O ser ecológico é um ser com sentimentos de pertença, de envolvimento. É natureza e pertence à natureza.

Nas obras de Morin, *O método IV - as idéias* (1991), é possível fazer uma leitura do seu entendimento de sistemas quando aborda os sistemas de idéias e os sistemas filosóficos (p.115-34) e em *Sociologia - a sociologia do microsocial ao macroplanetário* (1984), quando aborda o sistema auto-eco-organizador (p.67-77).

Reforçam-se as noções de que os sistemas ganham consistência e realidade objetiva a partir da sua organização. Um sistema de idéias no caso, comporta um núcleo, ou seja, axiomas que legitimam o sistema, regras fundamentais de organização, idéias mestras, e por vezes trata-se de um complexo polinuclear, no caso de o sistema reunir no seu seio vários sistemas anteriormente independentes, os quais, sob o seu domínio, se tornam subsistemas. Comporta também, subsistemas dependentes/interdependentes, dos quais os mais periféricos constituem, eventualmente, uma cintura de segurança e ainda, um dispositivo imunológico de proteção (Morin, 1991, p.116).

Daí sua auto-organização e autodefesa sendo simultaneamente geradora e fenomenal. Geradora através de seus princípios geradores e regeneradores situados no seu núcleo, e fenomenal, constituindo os dispositivos metabólicos e defensivos do sistema no seio do meio que o rodeia.

Um sistema se protege e defende contra as degradações ou agressões externas e se alimenta de confirmações e verificações que vem também do mundo externo. O coração da resistência se encontra no núcleo, onde estão os princípios e regras da organização do sistema. Num sistema surgem também degradações ou agressões emergidas internamente, dos elementos ou espaços que os constituem pelas diferenças ou trocas internas que não são sempre harmônicas.

A abertura de um sistema tende a ser maior quando as condições externas são favoráveis a ele, embora esteja sujeito ao acaso, riscos e incertezas.

A tentativa de análise de uma organização pela noção de sistema aberto leva a múltiplas perspectivas de focos de atenção, indo-se além das perspectivas evolucionista, institucionalista, desenvolvimentista e política de estudo do coletivo das organizações já conhecidas na área da administração e nas teorias de enfermagem, especialmente Rogers pelo enfoque desenvolvimentista, King - estruturalista, Roy - adaptativo, Johnson - comportamentalista, Neuman e Leininger - funcionalistas e Parse - simultaneidade (George, 1993). Os sistemas são interconectados e interdependentes, cuja análise de seus ambientes, quer macro, micro ou multi, pode não dar conta do livre trânsito dos pequenos momentos/movimentos que dinamizam a vida de um sistema nas suas singularidades.

Na concepção de um sistema, nos seus possíveis contornos, defronta-se com um universo de múltiplos sistemas de dimensões e características muito variadas, competindo e somando espaços e recursos também múltiplos. A intenção de conceber um sistema pelos elementos que o constituem, sua ordenação, ligação e regras, sua produção/resultados e formas de manutenção não podem ser vista apenas pelo ângulo da finalidade. Como entidade o sistema adquire vida auto-eco-organizadora, buscando no seu ecossistema, pelas trocas, as energias para se alimentar e se regenerar. E sua legitimação como entidade/órgão institucional formaliza a sua existência de direito de ocupação de espaço.

Os estudos sobre tipologias de organizações do período de 1950-80 trouxeram, de certo modo, uma noção de sistema e compreensão do fenômeno organizacional, da natureza das organizações, com riqueza de especificidades e aprofundamentos enquanto estruturas, funcionalidade e racionalidade. A complexidade é estudada como variável organizacional cujos

componentes de seu conceito se apresentam por três elementos mais comumente identificados, quais sejam: a diferenciação horizontal, a diferenciação vertical ou hierárquica e a dispersão espacial (Hall, 1984, p.54-67). A complexidade é vista como o conter muitas sub-partes que exigem coordenação e controle assim como, pelo grau de conhecimento exigido para elaborar o produto de um sistema pelo número de divisões, especialidades ocupacionais e suas atividades e formação profissional requerida. É vista também pela dispersão espacial cujas funções desempenhadas com a mesma divisão de trabalho e mesmos arranjos hierárquicos são realizadas em maior número de locais geográficos separados, e ainda pelas exigências competitivas com o ambiente. A partir destes estudos surge o conceito de integração requerida de Lawrence e Lorsch, ou seja, “a qualidade do estado de colaboração existente entre os departamentos que são solicitados a conseguir uma unidade nos esforços pelas demandas do ambiente” (citado por Hall, 1984, p.63). E Chiavenato (1983, p.562), complementa-se dos mesmos autores, com a afirmação de que “à medida que os sistemas crescem de tamanho, diferenciam-se em partes e o funcionamento dessas partes separadas tem de ser integrado para que o sistema inteiro seja viável”.

Junto a estes estudos de tipologias resgato também o de Burns e Stalker que classificaram as organizações em dois tipos, as mecanísticas e as orgânicas. Concluem que a forma mecanística, com ênfase nos princípios da teoria clássica, é mais apropriada sob condições ambientais relativamente estáveis, enquanto que a orgânica, de estruturas flexíveis e ênfase nos princípios da teoria das relações humanas é mais apropriada para condições ambientais de mudança e inovação, existindo um imperativo ambiental, ou seja, é o ambiente que determina a estrutura e o funcionamento das organizações (Chiavenato, 1983, p.555).

Nota-se que nestes estudos, embora passem pela complexidade, diferenciação, dispersão, integração, mecanicismo, organicismo e outras não pinçadas como interação, formalização, centralização, limites definidos, visão unitária, pluralista de poder e conflito, liderança, sistemas de comunicação e informação, relações interorganizacionais, ambiente e tecnologia, dependência e interdependência, não é possível fazer uma leitura com a visão voltada para as noções de complexidade, pluralismo e outros colocados nos fundamentos deste estudo.

As relações de trabalho de um sistema organizacional são olhadas hoje pelas atitudes variadas de uma noção de saúde organizacional. Estas relações não se justificam apenas pelas necessidades do homem/sociedade de se manter livre de riscos, na busca do prazer/felicidade, desenvolvendo instrumentos como saber, tecnologias, materiais e outros para o alcance das



finalidades. Se entender que as necessidades do homem se constituem imediatamente em finalidades, as quais, dependendo do tipo de objeto, necessidades de saúde, necessidades de cuidado, processo administrativo ou outro, levam a lançar mão de diferentes instrumentos para chegar ao produto desejado que venha a satisfazer as necessidades, estar-se-á sendo cerceado de uma objetividade linear e fechado para os sentimentos, subjetividades e não finalismo do viver a socialidade. As atitudes do homem são sempre estratégias com finalidade? Há sempre uma explicação para os nossos atos? Como surgem as necessidades? Estas estão sempre atreladas aos riscos de vida? Que atributos estão contidos nas finalidades? Pode-se focalizar objetos de trabalho desconsiderando os sujeitos ou fazendo “separatismos didáticos”?

Se ambigüidades e paradoxos marcam a relação ordem e desordem, e as interações com os eventos aleatórios ou os ruídos nas desorganizações e reorganizações, propriedades emergentes surgem mostrando em momentos ondulares novas disposições relacionais - a dinâmica do sistema. Não se imaginam novas disposições relacionais do “liquidificar” o que é único, singular e sim da aproximação e trocas, passando pelas capilaridades do espaço social do que é possível ser colocado no genérico/coletivo. O variado e o invariado está no sistema, no jogo das relações de poder, do maior potencial de força/do prevalecer mas também do entender que prevaleceu pela existência de força contrária.

Retomando Morin (1986, p.62-3), aceita-se a idéia de que onde há multiplicidade de acontecimentos e de fenômenos, de áleas e de incerteza, elaboram-se cenários de ação extraindo informações do oceano de “ruídos”, representando aí suas imagens. Pela simplificação seleciona-se o que apresenta interesse para o cognoscente e elimina-se tudo o que é alheio às suas finalidades, e pela complexificação busca-se o variado, o variável, o ambíguo, o aleatório, o incerto, ampliando-se ao máximo as informações para se chegar à complexidade maior possível e a partir daí chegar ao menos complexo possível, até ao incondicionado. O exercício do pensar é animado por movimentos de alargamento e estreitamento de pensamentos antagônicos e complementares, de processos de junção e disjunção, composição e quasi-decomposição que, na soma ou junção configura novas noções. Monod (1989, p.113) ao interpretar a mensagem cita “o acaso é captado, conservado, reproduzido pela máquina da invariância e assim convertido em ordem, regra, necessidade”... “De um jogo totalmente cego, tudo, por definição, pode sair, inclusive a visão da mesma”.

As enfermeiras Davidson e Ray (1991) utilizaram os fundamentos filosóficos e conceituais da complexidade no estudo do relacionamento do homem com o meio ambiente.

Elas afirmam que este paradigma facilita o entendimento dos fenômenos complexos da enfermagem, propiciando a criação de ambientes de cuidado.

Entendo que o ambiente de cuidado é um elemento do sistema organizacional de cuidado.

A vida deste sistema é mostrada, não apenas pelo tempo/duração e sobrevivência/auto-organização, mas pelas dimensões que podem ser pontuadas. Este sistema pode ser lido em várias dimensões, de múltiplas vidas, tais como, vida do sistema institucional de saúde e de enfermagem, vida das pessoas/cuidadores que se ordenam/desordenam neste sistema para representar o trabalho, vida das pessoas/clientes-paciente, e a vida do sistema de cuidado. A organização desta última é possível ser visualizada se nos distanciarmos das demais vidas, que compartilham um mesmo espaço físico junto a múltiplos sistemas laterais, paralelos ou divergentes, que não chegam a ser sintonizados.

Pensar e refletir sobre sistemas é pensar e refletir em uma noção de estruturas e propriedades por abstração, ou então, ver a organicidade deste sistema nesta abstração, mergulhando mais fundo no fenômeno, tendo sensibilidade para as máscaras do poder. Trata-se de um esforço para fazer ressaltar o sistema organizacional de cuidado, situando o cliente/paciente no núcleo deste sistema. Estas pessoas se colocam numa disposição relacional, cuja organização poderia ser agilizada se conseguir visualizar uma autonomia relativa. É quando se indaga pela produção e auto-produção deste sistema, cujas idéias de emergência e de cibernética de retroação são suas qualidades/propriedades.

As pessoas no sistema de cuidado, trazendo as idéias de Morin (1986, p.157-9), podem ser pontuadas como seres auto-organizadores as quais são sistemas não só fechados, que protegem sua integridade e sua identidade, mas também abertos sobre seu meio ambiente, de onde tiram matéria, energia, informação e organização. São, portanto, seres auto-eco-organizadores. A organização viva é uma auto-organização que se produz e se reproduz a partir de um patrimônio informacional inserido nos genes, dependendo das condições ecológicas/externas para alimentar-se, auto-reorganizar-se e auto-compor-se.

No reunir estas pessoas/clientes é necessário mostrar suas possibilidades de decisão e escolha, que vem das liberdades que emergem da auto-eco-organização antropossocial. Estas liberdades dependem da capacidade de computar e cogitar as situações que enfrenta, capacidade de estabelecer roteiros ou projetos de comportamentos, de decidir entre esses roteiros e comandar a ação escolhida. Daí implicar em dupla determinação: a determinação organizacional interna e a determinação dos fatos exteriores, o que implica também numa

relativa indeterminação interna, pela possibilidade de escolha, e na presença de imprevistos e acasos no meio exterior, que permitam a inserção de uma ação livre. Uma ação pode ser ao mesmo tempo determinada e livre, dependendo de nossas aptidões internas para organizar nossa liberdade e das determinações externas que nos subjugam ou abrem para nós possibilidade de autonomia, portanto autonomia buscada pela complementariedade com a idéia de dependência.

O sistema de cuidado terá mais autonomia se suas ações de liberdade se apoiarem no conhecimento e no emprego das determinações advindas da organização, pelas constâncias, estruturas e regras/normas e simultaneamente, nas possibilidades aleatórias que se apresentam nas situações possíveis de intervir estrategicamente. Morin (1984, p.68) afirma que “é pela aliança de determinismo interno e de ‘liberdade’ própria que o sistema auto-organizador constitui verdadeiramente a sua autonomia”.

Portanto a organização do sistema de cuidado passa pelos potenciais de força para a conquista do poder mostrando no que pode buscar de alimento/energia externa, se auto-compor e animar/dinamizar nas suas dependências e independências, e no que pode produzir de forças/energias canalizadas para a saúde/vida das pessoas que se colocam mais como receptores deste sistema. Esta saúde/vida tem a sobrevivência e a socialidade no jogo dos interesses, vontades, desejos, necessidades, conveniências, possibilidades e oportunidades que transitam por espaços/momentos/limites/estruturas e movimentos-ondulações.

Retomo a idéia de sistema de cuidado de enfermagem, que passa pela visão abrangente e multifacetada do cuidado enquanto conteúdo ou essência da vida dos seres da natureza ou processo dinâmico produtor e protetor da vida. Este sistema configura-se, ora por pequenos atos/momentos e ora como atividade básica da profissão de enfermagem, ora como um misto de atividades de saúde e ora como um encadeamento de medidas assistenciais, administrativas e legais dos diferentes sistemas sociais, ora situado no mundo concreto e nos limites de uma estrutura organizacional, ora transcendendo ao controle objetivo real, extrapolando até mesmo as políticas sociais e as vontades individuais.

Neste sistema de cuidado a noção de auto-cuidado é reforçada pela necessidade do outro. Apoiando-me em Morin (1986, p.163) “tudo o que é auto-alguma coisa precisa sempre do outro, mas precisa do outro precisamente para desenvolver suas próprias virtudes e forças autônomas”. Esta noção esclarece o cuidar de si, que requer mais autonomia de decisão e ação, cuja liberdade depende mais de si, porém isto implica em conhecer melhor as circunstâncias que o cercam.

Considero importante a abordagem do “cuidando de si” de Michel Foucault empregada por Maffesoli (1995). Mostra que ao atentar-se para a globalidade das coisas, da conjunção do material com o imaterial, tende-se a favorecer o estar-junto para usufruir dos bens deste mundo, no “uso dos prazeres” no encontrar com o outro e partilhar com ele algumas emoções e sentimentos comuns, do retorno ao ideal comunitário em detrimento do ideal societário (p.54). Para Foucault o “cuidado de si” só tem valor quando favorece uma “estilística do vínculo”. A soberania do si mesmo sobre o si mesmo, situar-se-ia mais em uma perspectiva de reciprocidade do que em alguma lógica de domínio do outro. “A intensificação do cuidado consigo mesmo vai a par com a valorização do outro”. A busca do prazer, a epifanização do corpo, a valorização do tempo livre, a preocupação com a qualidade de vida e outras formas de “cuidado de si” só adquirem valor à medida que favorecem o desejo do outro, o prazer de estar-com o outro (p.56-7).

O auto-cuidado e o cuidar de si não chegam a contemplar aquele cuidado que se processa no interior de cada subsistema, o cuidado pessoal, que o sistema vivo enquanto órgão biológico-social processa nos seus movimentos-ondulações de auto-organização para sobreviver, manter-se vivo. Não seria eu me cuidando com a ajuda do outro, nem eu cuidando de mim favorecendo ou não o desejo do outro no estar sozinho ou no estar-com o outro, e sim o meu sistema pessoal processando o cuidado por si próprio, alimentado por fatores que podem fugir do meu controle pessoal mas que mostra um potencial de força/energia que está presente no transcurso da vida pessoal.

Além destas formas e mais daquela da chamada dependência total dos cuidadores, do deixar o outro cuidar de mim, tem-se o cuidado atomizado e holográfico. Seu sistema de informação permite que partes do sistema de cuidado, nos seus fragmentos, processe o cuidado, em que a autonomia destas partes opera por interdependências e sintonia dentro do sistema. Num sistema holográfico cada uma das partes/átomos tem visão/relação do todo dados os processos interativos e comunicativos entre eles. Exemplifica-se com os princípios das novas terapias da integralidade do homem e sua pretensa harmonia com os sistemas da natureza. Para este sistema, estão no grande coletivo, as condições e circunstâncias para que cada parte/átomo se auto-eco-organize. Não se trata de construir a homogeneidade e nem de forçar a conformidade do sistema de cuidado em si, e sim de explorar seus potenciais nas variedades, diversidades e pluralidades de trocas com o meio, para somar capacidades, experimentando novas formas de viver, na grandeza do seu pequeno mundo, nos pequenos momentos, que nunca será preenchido.

Na idéia de sistema de cuidado atomizado e holográfico a integralidade e flexibilidade vem tomar lugar das hierarquias verticais, dos níveis e regras determinados/fixos, privilegiando as integrações múltiplas cuja liberdade é favorecida pelas qualidades ou propriedades próprias de cada parte/átomo/célula na sua afirmação de independência/autonomia relativa. Este sistema se configura pelas múltiplas formas de cuidado não centralizando o poder de decisão e o controle, e sim entrando em cena os envolvimento, os pertencimentos, os comprometimentos, a confiança, as compatibilizações, as negociações, as concessões, as parcerias, as reconciliações de interesses, que mostram a pluralidade de poder/responsabilidade/autonomia. Não se trata de uma superestrutura formal mas ao contrário, de associações de pequenas partes/células em redes múltiplas e entreperpassadas cujos movimentos-ondulações dizem das atividades de cuidado nas suas múltiplas formas, desaparecendo as fronteiras/limites pela abertura para o transversal e o paralelo. De um pensar mais tecnológico e futurista talvez possamos avançar na noção de cuidado virtual pelos novos estudos do pensamento organizacional das organizações virtuais. Este pensar, no entanto, distancia-se enquanto possibilidade do pensar mais humanístico, pela ótica da organicidade do sistema, no tentar dar conta desta noção de cuidado virtual.

Diante da noção de sistema organizacional de cuidados apresentada neste capítulo, tenta-se responder à seguinte questão: que estruturas e propriedades podem ser pontuadas abstraindo-se das reflexões/idéias até aqui colocadas?

Ao fazer mais uma leitura das notas de campo e das noções colocadas, arrolam-se pontos reluzentes nesta caminhada. Algumas luzes/vozes parecem fracas e distantes, “inaudíveis”, mas se fazem importantes quando o desafio é “olhar” para o sistema organizacional de cuidados, onde tudo parece estar atrelado aos interesses daqueles que se abastecem econômica e politicamente dos sistemas acima, nas dimensões institucional e governamental, embora os interesses de um modo geral sejam bem variados e centralizados no problema de saúde do cliente/paciente priorizado pelos riscos de vida, ou seja, de fazer o diagnóstico e o tratamento médico num sistema hospitalar em que todos os serviços convergem para o atendimento de saúde para o indivíduo em estado de doença.

## **VIII.2 - Pontuando estruturas e propriedades da organicidade do sistema organizacional de cuidados de enfermagem**

A organicidade do sistema organizacional de cuidados de enfermagem foi pontuada no emergirem as e das relações/interações/associações afetivas/sociais ou de trabalho, das pessoas que estão neste espaço institucional na condição de cuidador e de quem é cuidado.

No cotidiano vivido por estas pessoas puderam ser pontuadas as primeiras falas, a dinâmica do trabalho, os processos informacionais, o jogo da diferença, a integração e diferenciação, as formas de poder, os limites na hierarquia e nas regras/normas, as articulações e negociações, os envolvimento e os pertencimentos, a utilização dos espaços, a aceitação e os mecanismos de superação, as agressões e os riscos, as aproximações e os distanciamentos, as liberdades e as autonomias, e outros menos evidentes, como elementos que estruturam a vida deste sistema e que possivelmente participam do processo auto-organizador na propriedade de animar/movimentar esta estrutura.

Colocam-se a seguir as idéias que reluziram destes pontos, enquanto experiências ainda incipientes de construção/concepção de idéias, balizadas principalmente por alguns pensamentos de Morin e Maffesoli.

- O cuidado humano pode ser visto como polifuncional e polivalente, extrapolando a funcionalidade objetiva e seus efeitos nos limites da possibilidade da constatação. O cuidado contem como elemento intrínseco a relação pessoa-pessoa e está presente na vida humana, no seu processo vital, nas condições naturais e sociais do pré-conceber, nascer, crescer, desenvolver, envelhecer e morrer/transcender. Neste processo de vida humana o processo do ser saudável/adoecer/curar passa pelos potenciais humanos e pelos riscos relativos a que os indivíduos estão expostos nas suas condições sociais e naturais de vida.
- ⊙ O cuidado enquanto atividade, ora mais genérica e ora mais específica da enfermagem, nas suas formas diferenciadas de relações pessoais e no que esta atividade se envolve/se desenvolve/se compromete com o processo de viver, traduz-se em sistemas de cuidado com diversas possibilidades de aplicação/visualização e em múltiplas/variadas funções/finalidades, pensado ora mais tecnicamente e ordenadamente e ora mais empiricamente, ao acaso.
- ⊙ O cuidado é necessário à manutenção das espécies, como forma de enfrentamento das circunstâncias a que estas estão expostas, é consubstancial à organização de qualquer sociedade, participando possivelmente da constituição da noosfera, da vida das idéias.

- O cuidado humano tem sua existência no organismo/corpo humano enquanto ser físico/natural e social e nas organizações institucionais de saúde enquanto organização social. O organicismo diz respeito à vida como resultado da composição e coordenação das funções particulares dos órgãos que compõe o ser vivo/social/organizacional nas suas relações/interações/associações.
- A vida/o processo de viver é um contínuo processo de cuidado mútuo e simultâneo de si, dos outros, pelos outros, das formas vivas (seres vivos) e dos seres inanimados (mundo material físico).
- O sistema organizacional de cuidados mostra momentos de passagem de vidas humanas em movimentos/ondulações, tendo os deslocamentos, os impulsos, as animações, os dinamismos próprios, os altos e baixos ou subidas e descidas, as sinuosidades ou flexuosidades ou tortuosidades como possíveis propriedades da vida deste sistema, que permite o calor de seus movimentos, a dinâmica de seu trabalho, a realização da existência da vida humana, dos movimentos-ondulações do ser-acontecer de momentos singulares. A organização do sistema de cuidados é contingencial por ser variada na sua disposição relacional e por operar em condições variadas.
- O espaço do sistema organizacional de enfermagem é o lugar marcado pelas vidas vividas, pelas oportunidades espaciais das relações de trabalho, e pelo vivenciar o cuidado na ordem do seu potencial de força para demarcação e utilização deste espaço/direito, dependência, pertencimento e privacidade. É o lugar pontilhado por uma multiplicidade de pequenos espaços de provimento de saúde, de busca da melhoria do corpo num coletivo de afeto, emoções/ambiência e determinações. Estes espaços são amplos diante das múltiplas possibilidades de transição física e social. O desafio de utilização dos espaços em branco e da noção de limite entre o “cheio” e o “vazio”, possibilitam o convívio do racional e do afetivo, das sensações, acomodações e eliminações.
- A noção de prioridade no atendimento/cuidado, mais forte no subsistema de emergência, está ligada ao risco de vida, o qual oscila num claro-escuro, certeza-incerteza, verdade-engano, real-escondido, onde as possibilidades, as probabilidades e as oportunidades estão em jogo nas prioridades elegidas, reconhecidas ou de rotina, onde a incerteza parece surgir na medida em que se toma consciência do risco.

Na dinâmica do trabalho da enfermagem ou do sistema organizacional de cuidados, mostram-se o cliente e familiares como os animadores deste sistema. É a partir deles, com eles, neles

e para eles que os movimentos/ondulações acontecem. A não presença deles significa parada de trabalho.

- O cuidado enquanto processo produtivo está no sistema organizacional/controlador de enfermagem/entidade institucional como seu foco/razão/finalidade principal ou mais importante, porém nem sempre está como a razão primeira ou última deste sistema.
- A atividade de cuidado da enfermagem é feita pela ação/negociação/deliberação de seus profissionais/cuidadores mediante necessidades levantadas, normatizadas ou não, ou de solicitações diversas, podendo contar com a energia/utilização de materiais/equipamentos o que deixa de ser uma atividade exclusivamente da ação/presença constante do cuidador. Objetos inanimados ou espécies não-humanas podem fazer parte do cuidado/auto-cuidado/cuidar de si, tais como, música, massageadores, animais, plantas, e outros que não estão presentes nas rotinas de cuidados de enfermagem hospitalar. Ainda, a presença física do cuidador junto ao cliente/paciente não significa que o mesmo esteja ali cuidando, assim como o estar cuidando pode estar acontecendo distante fisicamente do cliente/paciente. Também o cuidado que acontece num espaço hospitalar pode extrapolar para outros espaços e envolver outras pessoas. De outro modo, o cuidado às vezes é praticado por apenas uma pessoa mas enquanto sistema é dependente de um coletivo de pessoas, porém é aceito/consentido e compartilhado com o cliente/paciente quando a situação permitir.
- Todo ser humano busca o cuidado pela vontade de sobreviver e se cuidará segundo valores de vida e amor próprio, estando na dependência também da vontade de outras pessoas para que ele sobreviva. O cuidado parece ser resposta às necessidades manifestadas/percebidas porém podem ser dirigidas por necessidades criadas ou provocadas por diversos fatores.
- O ato/ação de cuidar pode ser aprendido, desaprendido, reaprendido e transmitido/partilhado apesar de ser único, particular e singular, porém em momentos, espaços e movimentos não isolados das situações múltiplas do viver social. Crenças e práticas populares e cuidados profissionais muitas vezes não se excluem, embora que os espaços para os cuidados mais complexos tecnicamente são mais reservados e em ambientes próprios.
- A atividade de cuidar surge da criatividade humana, das sensibilidades frente as trocas com o outro e das condições naturais de capacidade do homem de criar novas situações; de executar uma atividade humana com seu estilo ou modo de ser/fazer e interagir próprio e de sua própria forma de apresentar/representar o resultado/acontecer de sua atividade. É uma



atitude de familiarização com sua própria vida, seus sentimentos e relacionamentos com seres da natureza, que marca sua originalidade pelo que consegue suscitar de emoções e sentimentos/sensações no homem, às vezes agradáveis/confortáveis e às vezes agressivos/dolorosos/invasivos/desconfortáveis.

- O cuidado acontece nos seres, a partir deles, para eles e através deles, coexistindo na natureza e por onde suas estruturas podem ser pensadas, pois encontra-se na estrutura da organização da vida dos seres, nos seus vários domínios, biológicos, antropológicos, psicológicos, sociológicos e outros. O cuidado é um sistema que depende das interações entre os indivíduos as quais dependem do cuidado, da atitude de facilitação, entreajuda e comunhão para o crescimento e sobrevivência de ambos, dos domínios individual e coletivo/social e ainda depende das condições da natureza. A concepção de um sistema de cuidado é possível a partir do vasculhar sua rede simultânea de inter-retroações dos seus movimentos/ondulações nas determinações/limites internos e externos, cujos sentidos e significados decorrem de propriedades ainda desconhecidas pela ciência, mesmo os seus possíveis processos auto-eco-organizadores.
- O cuidado está na construção da civilidade humana, no proteger os seres da natureza e no ser protegido por eles e pela grandeza da “terra pátria mãe”, que constrói a civilidade dos homens que a ela são sensíveis. A presença do cuidado é sentida/percebida nos “ares”/ambiência do espaço real dos seres da natureza, transcendendo as possibilidades do homem de explicá-lo.
- O cuidado está na organização da vida dos seres cujo papel emerge nas questões da saúde dos seres vivos. A saúde passa pelos movimentos-ondulações do viver nos limites das sensações, conforto e desconforto, na esperança de novos momentos, na possibilidade de estar numa situação e de se preparar para outra, e do sentir energia para superar os confrontos/exigências do meio e de se alimentar deste meio nos processos de auto-eco-organização. E, a saúde está no sistema organizacional de cuidado onde o saudável está no viver os altos e baixos, as efervescências e dores, num vaivém de alegrias/brilhos e tristezas, na harmonia conflitual regulada pelo limite da interseção da morte e da vida.
- O cuidado na saúde é um processo de interações e associações entre os seres, sendo parte organizador do sistema de saúde, parte organizador do sistema de cuidados, co-organizando-se junto aos demais sistemas sociais.

- Viver a saúde é viver o amor, o prazer, a paixão nas trocas, na harmonia conflitual. É o querer viver, querer evoluir pleno de desejos/vontades, cultivando os sonhos e as esperanças de criar e zelar, enfrentando/suportando desafios e exalando vitalismo, não deixando reprimir todo o lado de fragilidades, necessidades, vontades, descontrações, orgias e insatisfações no esconder o jogo das diferenças.
- O viver as diferenças no sistema de cuidados possibilita as trocas numa relação junção/disjunção da ordem da simplificação/complexificação. Nesta relação entra em cena a negociação, a barganha, a sedução, para chegar a plenitude onde o poder é conferido na ordem da permissão, pelos processos de integração e diferenciação. Estes não implicam necessariamente em facilitar um ou sacrificar o outro e sim podem multiplicar ganhos, crescimento mútuo, explorando o mundo da incerteza, acasos, das riquezas ainda descoradas na ordem da atribuição de valor, buscando sintonia com a heterogeneidade integrando a diversidade. São trocas nem sempre lógicas, racionais e conscientes e sim, envolvem afetividade, emoção, empatia, intuição e outros elementos que formam a rede de relações num jogo de vontades, aproximações e distanciamentos alimentando as decisões e o controle.
- Viver a saúde no trabalho, no espaço de quem cuida e de quem é cuidado, é conseguir intercalar o prosaico com o poético, os momentos de solidariedade orgânica e os momentos de solidariedade mecânica, já que o mecânico/técnico/rotina ainda não pode ser deixado de lado; é viver o aconchego das coisas simples da vida no dia-a-dia do nosso trabalho; é viver as ocorrências, tensões e riscos dos momentos do “produzir”/cuidar, que são mutantes, imprevisíveis e plenos de significados para as contraditórias diferenças na existência humana. Esta existência se torna cada vez mais o mundo próprio do cuidador, pelas trocas de energias efetivadas neste espaço/ambiente; pelos sentimentos/sensações, emoções, intuições, sonhos, esperanças, expectativas e raciocínios lógicos/científicos vividos na objetividade e na subjetividade de um cuidado afetuoso, eficiente, eficaz e efetivo de estar-junto-com as pessoas nos processos interativos de ajuda na busca de saúde pelo resgate do prazer dos sonhos, das esperanças, superando o que se apresenta como monótono e sufocante. O ritual do cuidado, na sua repetição, assegura a permanência do cuidador e a socialização do cuidado, olhado enquanto fenômeno fragmentado e plural que pode indicar pistas através das representações nas quais brilham as ilusões e as incoerências sob várias máscaras e matizes. No ritual do cuidado é marcada a existência do cuidador, onde as convenções e as regras estão presentes, lembrando-se algumas, como as vestimentas, os

gestos, o material de bolso, o modo de caminhar, de falar, o manual de técnicas e outros, e onde o rito do dever ser, do ideal, remete o cuidador ao trágico, na consciência de que as atitudes e as situações se esgotam no momento da sua realização. Viver a vida de cuidador implica em colocar em jogo sempre de modo novo a vida social e individual de quem cuida e de quem é cuidado, com o reencantamento pela repetição enquanto anulação do tempo e das angústias dos ritmos sincronizados. No ritual do cuidado acentua-se a relativização da liberdade dos cuidadores. Esta liberdade relativa se firma no reconhecimento e aceitação das amplitudes dos limites e das determinações da vida dos atores do cuidado, na busca de superação de seus próprios limites e determinações. No jogo das dominações, das imposições normativas frente ao dever-ser usam de astúcia. A socialidade se constitui em uma rede de relações entre os seres atores do cuidado/cuidador e cliente, nas suas trocas/complementações.

- O lado luz da organização do cuidado, sistema prestador de cuidado, do dever-ser dos limites determinados pelas regras, se estrutura pelas políticas de pessoal, material, espaço físico, espaço dos cargos/hierarquia, assistencial, burocrático-administrativo, cujos instrumentos normativos privilegiam a igualdade, a soberania, a disciplina e outros, onde o doente/paciente tem um papel a representar, o de ser passivo, na maioria das vezes. Porém, no lado sombra do sistema de cuidado, que se mostra no ritual do cuidado, está o querer-ser, a magia da vida, pelas fantasias, orgias e aventuras que permitem deambular o existencial, o vencer ou se confrontar com as técnicas/regras para viver os desejos/vontades de estar e ser com o outro convivendo com o afeto, a paixão, o ódio, os interesses de prevalecer, de competir e cooperar. Isto se constitui num jogo de representações em que não existem melhores ou piores e sim seres com capacidade, potencialidade e sensibilidade para evoluir, criar e interagir nos seus limiares próprios.

*Os atores, os que cuidam e os que são cuidados, no sistema organizacional de cuidados de enfermagem,*

*São pessoas que tem uma história de vida...*

*São sensíveis ao que lhes é bom, importante,*

*necessário, adequado e agradável,*

*e ao que lhes é monótono, sufocante e incômodo,*

*ao que é feito com amor, segurança e responsabilidade,*

*e ao que não é feito somente para cumprir tarefas.*

*São seres humanos, pessoas que, agradam e desagradam, agem, reagem e interagem, aproximam-se e distanciam-se, articulam-se, associam-se, partilham, negociam, interdependem, ajudam-se, diferenciam-se, trocam e integram-se, que aprendem, desaprendem e reaprendem, sofrem, choram e reclamam, que se entregam, se reerguem, sonham e sorriem, que estimulam, que amam e confortam, que esperam receber o melhor, e estar livres de riscos, que confiam na ciência, na experiência do cuidador, nas possibilidades de trocas, nos seus potenciais interiores e na fé nas forças divinas, que buscam mutuamente o cuidado de enfermagem que traduza saber, habilidade, carinho e calor humano.*

*O sistema organizacional de cuidados de enfermagem é constituído por estes atores sociais: os cuidadores e os que são cuidados, incluindo nestes as pessoas de relação mais próxima dos que são cuidados, formando um elo de ajudas mútuas. São pessoas que agem, reagem, interagem, pertencem, associam-se, partilham, interdependem, ajudam-se, trocam experiências/energias, diferenciam-se e integram-se, aproximam-se e distanciam-se, articulam-se, envolvem-se e negociam, convivendo a harmonia conflitual. Ocupam um espaço físico e social e político-institucional. Pelas propriedades auto-eco-organizadoras, por ordens e desordens, eventos e acasos, incertezas, probabilidades e certezas, interdependências por interações, eles protegem seu núcleo. Este núcleo é representado pelas chefias, mas que poderia sê-lo por aqueles que são cuidados, se tivessem mais autonomia de poder/decisão. Também protegem seus integrantes pela abertura com o ecossistema, pela integração e diferenciação com os demais sistemas sociais/naturais, buscando o alimento para sua sobrevivência, mantendo sua vida em movimento-ondulações, que leva ao crescimento/evolução também dos demais sistemas de relação. Este sistema tem como emergências o cuidado que pela intuição, razão e lógica de seus atores permite o acontecer a arte dos processos interativos, por interações de relações múltiplas inesgotáveis, cujos limites ultrapassam a finalidade objetiva e à sujeição às leis da entropia. A arte do cuidado neste sistema é marcada pelos estilos/maneiras próprias e peculiares de fazer acontecer/mostrar*

*em aparências ou formas o jogo dos movimentos-ondulações, das “texturas” e das luminosidades, junto aos elementos/conteúdo do cuidado, do viver a vida saudável, do manter as energias/paixões. Este jogo mostra as sensações vividas pelos atores do cuidado, as sensibilizações provocadas, o prazer de buscar o cuidado, de cuidar de si e de si junto-com o outro, de ser cuidado, do sentir o sistema pessoal processar o cuidado do corpo por si próprio, e de estar neste sistema de cuidados de integração de múltiplas formas de cuidado.*

## **IX. O EXERCÍCIO DO PENSAR REFLEXIVO E O PENSAR POR UM ACREDITAR, POR UM...VIVER**

O exercício do pensar é um processo que parte da vontade de querer sobreviver e viver como pensador. Este passa pela tentativa de valorizar a auto-observação na observação, o auto-conhecimento da minha pessoa enquanto conhecedora, de auto-reflexão na reflexividade não desviando a necessária reflexão sobre mim mesma porém não me fechando em mim mesma mas abrindo-me para o olhar do outro e o pensamento/idéias do outro, em movimentos de distanciamento de mim mesma para dar espaço para o outro e aproximação de mim para permitir que meu pensar/idéias sejam emergidas.

Para Morin (1986, p.167), “é preciso pensar para ver como ver para pensar; perceber permite conceber e conceber permite perceber, e, pensar permite conceber e conceber permite pensar”; isto nos mostra seus limites, suas carências. Portanto, afirma este autor na p.250, que “refletir quer dizer ao mesmo tempo: a) pensar, repensar, deixar descansar, imaginar sob diversos aspectos o problema, a idéia; b) olhar o seu próprio olhar olhando, refletir-se a si mesmo na reflexão. É preciso alimentar a reflexão com conhecimentos...”

Pela reflexão tenta-se estar no jogo da verdade e do erro, abrindo para a incerteza, saindo do fechamento da universalidade da razão e da verdade, reconhecendo as limitações do homem de pensar o real, a ideologia, a técnica, a ciência. Em tudo o que pensamos e cremos precisamos reconhecer seus riscos, incertezas, desconfiança/confiança, crença-fé/dúvida, vivendo a incerteza com amor e com diálogo, numa cultura humanista de convivialidade prazerosa. Este convívio inclui pessoas nas suas diversas formas de vida, inclui a barbárie que o progresso da civilização produziu, inclui o convívio com a arrogância do pensamento tecnoburocrático.

Fazendo referência a Santos (1989), a reflexividade amplia-se a aprofunda-se a partir do momento em que a ortodoxia positivista entra em crise, tratando-se de uma relação lógica, ainda que a lógica dessa relação não seja unívoca, pois a reflexividade é concebida por uns como o sinal dramático dessa crise, e por outros como um dos expedientes para superá-la. O caráter auto-referenciável da reflexividade faz com que o seu exercício esteja muito vinculado à personalidade de quem a empreende, numa linha mais subjetivista e personalizante.

O olhar para as situações/fenômenos aguça o pensar/refletir quando há um esforço disciplinar para o ouvir/escutar, o dialogar, o silenciar, o transitar/caminhar, o ficar parado, o deixar os sentidos captar/perceber o que se movimenta e o que aparentemente não se movimenta. O pluralismo de idéias pode ser experimentado se tivermos atitudes de ver um dado fenômeno não aceitando uma visão somente do dado. A busca de múltiplas possibilidades de idéias do fenômeno advém das múltiplas visões sobre o mesmo. A importância da complexidade, pluralidade e ecletismo é enfatizada por Kikuchi e Simmons (1994) no desenvolvimento da filosofia de enfermagem. É no olhar/ver para as diferenças, no lateralizar o pensamento, que se chega a outras idéias/pensamentos tendo como foco os segmentos de variedades/diversidades concomitantes ou simultâneos. As diferenças serão situadas em pontos mais próximos e também em pontos mais distantes, cujos limites estão na ordem do momento/oportunidade/conveniência.

A tentativa de exercitar um pensamento complexo foi demasiadamente exaustivo pela atenção requerida. O ruminar idéias para chegar a uma lógica do que foi possível/permisível de ser colocado no papel carrega a angústia do lidar com a subjetividade/abstração, com as informações parciais ditas nas entre-linhas, com as máscaras que expressam realidades que dependem do imaginário dos “leitores”/observadores/vivenciadores.

Teve-se como alvo a organicidade da vida do sistema de cuidado de enfermagem que não só contempla a vida social, a socialidade dos atores dos múltiplos sistemas neste sistema também com dimensões variadas, mas também a vida organizacional do sistema. Esta vida não apenas foi considerada enquanto órgão que sobrevive mas a sua vida além da sua funcionalidade/finalidade e seu processo auto-eco-organizador. É uma noção de organicidade que tem relação com a saúde organizacional do sistema de cuidado da enfermagem. Assim se chegou à idéia de sistema de cuidado atomizado e holográfico, cujos fragmentos passam por algumas estruturas e propriedades pontuadas pelo exercício do pensar a complexidade por um pensamento complexo, pela complexificação para se chegar a simplificação, porém ainda de modo muito precário e elementar. Respalhando-me em Morin (1991, p.203-11), o acesso à

consciência do paradigma da complexidade significa a emergência de um modo de pensamento complexo, que precisa ser avançado mas ainda não há caminho para se chegar à compreensão da auto-eco-organização dos sistemas vivos. Estamos mergulhados na incerteza; estamos nos preliminares da constituição de um paradigma da complexidade, porém estamos na trágica dificuldade, mesmo nas ciências, de incorporar corretamente a experiência no pensamento e na idéia, de mudar a nossa visão de universo, de conhecer a cegueira cega para si própria e inscrita no coração do conhecimento, do pensamento, da idéia. Precisamos avançar no terreno da complexidade do modo de organização das idéias pois a saída da “idade de ferro planetária” e da “pré-história do espírito humano” pede-nos que pensemos de maneira radicalmente complexa.

Para o exercício do pensamento complexo deambulou-se no aprendizado do ter uma atitude contemplativa que tenta dar conta do imaginário e da razão, ligando em pontilhado as múltiplas facetas destes pontos, complementando-se com a idéia de Maffesoli de que não existe uma forma única e correta de pensar, indicando o pensamento libertário que permite o vasculhar a pluralidade e a diversidade do cotidiano.

As anotações de campo registradas como *notas reflexivas*, acordadas pela leitura por três enfermeiras da instituição em estudo, mostram o caminho que foi percorrido para chegar ao conteúdo/noções transcritos nesta obra a partir do capítulo V. Estas notas foram escritas balizadas pelo referencial teórico, já com as complementações das idas e vindas do espaço físico-social transitado, dos momentos vivenciados, do olhar/observar, do ouvir/sentir, do falar/dialogar e do silenciar/calar, numa atitude voltada para o contemplar pensando/refletindo os meus sentimentos/sensações/idéias, consultando os escritos do capítulo I ao IV e leituras complementares de Morin e Maffesoli.

Entendo que o prazer vivido neste estudo não se prendeu, a priori, somente pela sua utilidade para os outros ou para mim. A paixão/curiosidade de vasculhar um mundo, organização de enfermagem hospitalar, tem a ver com a minha pessoa, meu ser/existência enquanto profissão à qual me dedico e que representa minha identificação profissional. O ver/contemplar os movimentos-ondulações/dinâmica do trabalho de enfermagem permite o espaço de trocas, de sentir um convívio agradável com as pessoas deste meio, e do mesmo modo faz parte do meu espaço/cérebro pelas experiências acumuladas por uma história de vida construída que me estimula a querer esgotar o inesgotável. Estas experiências acumuladas foram mais recentemente muito alimentadas na realização deste curso de doutorado pelas disciplinas “Elementos do Cotidiano” e pelas vivências experienciadas no Programa Integrado



de Pesquisa “Cuidando & Confortando” enquanto possibilidade de fazer emergir/criar idéias, de buscar novas e antigas noções de sistema de cuidado.

Espera-se propiciar aos leitores, especialmente às colegas enfermeiras, o aguçar da imaginação e o prazer de exercitar o pensamento complexo e plural sobre os pequenos momentos do cotidiano do cuidado de enfermagem, nas suas múltiplas facetas e dimensões de estruturas e interações. Estes exercícios do pensar/idéias/reflexões dependerão da ótica, da visão de mundo da pessoa/leitor e de momentos/situações das múltiplas leituras que poderão ser oportunizadas.

A fragilidade da vida e da felicidade, lembrando Maffesoli, é marcada pela noção do limite, da gestão da morte de todos os dias, cujas relações orgânicas com-os-outros permite que eu seja feliz hoje pelo viver intensamente o cotidiano, os pequenos momentos do presente, o estar entre as pessoas, navegando entre expectativas e temores, deixando de lado a preocupação do ter e aprendendo a viver a existência do ser complexo e sensível.

*"Pensar não é sair da caverna nem substituir a incerteza das sombras pelos contornos nítidos das próprias coisas, a claridade vacilante de uma chama pela luz do verdadeiro Sol. É entrar no Labirinto, mais exatamente fazer ser e aparecer um Labirinto ao passo que se poderia ter ficado 'estendido entre as flores, voltado para o céu'. E, perder-se em galerias que só existem porque as cavamos incansavelmente, girar no fundo de um beco cujo acesso se fechou atrás de nossos passos - até que essa rotação, inexplicavelmente, abra, na parede, fendas por onde se pode passar."*

(CASTORIADIS, 1994)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENDIX, Reinhard. Max Weber et la sociologie contemporaine. **Revue Internationale des Sciences Sociales - Présence de Max Weber**. Paris: UNESCO, v.XVII, n.1, p.9-22, 1965.
- BERTALANFFY, Ludwig von. **Teoria general de los sistemas**. México: Fondo de cultura económica, 1993 (reedição de 1968).
- BORENSTEIN, Miriam S. e ERDMANN, Alacoque L. Estando em crise hipertensiva numa emergência hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde**, Florianópolis, UFSC, v.XII, n.1, p.22-30, 1993.
- CASTORIADIS, Cornelius. As Encruzilhadas do Labirinto/1. In: **RAE**, SP, v.34, n. 3, p.8. Mai./Jun. 1994.
- CHANLAT, Jean-François (Coord.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Tradução e adaptação Arakcy M. Rodrigues e outros. São Paulo: Atlas, 1992.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
- CROSBY, Robert W. Toward a classification of complex systems. **European Journal of Operational Research**, 30:291-93, 1987.
- DALL'AGNOL, Clarice M. **O agir-refletir-agir nos movimentos de integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho**. Florianópolis: UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
- DAVIDSON, Alice W. e RAY, Marilyn A. Studying the human environment phenomenon using the science of complexity. **Adv. Nurs. Sci.**, 1991: 14(2)73-87, dez. 1991.
- DE BONO, Edward. **O pensamento lateral na administração**. Tradução de Ricardo Gouveia. São Paulo: Saraiva, 1994.

- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. Tradução de Ana I. Paraguay e Lúcia L. Ferreira. 5.ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- \_\_\_\_\_. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François(Coord.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Tradução e adaptação Arakcy M. Rodrigues et al. São Paulo: Atlas, 1992.
- \_\_\_\_\_. et al. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- DURAND, Gilbert. A renovação do encantamento. **Rev. Fac. Educ.**, São Paulo, 15(1):49-60, jan./jun. 1989.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Diagnóstico de problemas num sistema de enfermagem de hospital de ensino - proposta de modelo**. Rio de Janeiro: UERJ, 1987. Tese de Livre Docência.
- \_\_\_\_\_. Tendências dos sistemas organizacionais de enfermagem hospitalar - algumas contribuições. Florianópolis: UFSC, 1993. (trabalho apresentado em concurso para professor titular - UFSC).
- GENTILI, Pablo A. A. e SILVA, Tomaz T. da. **Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas**. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1994.
- GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem**. Tradução de Regina M. Garces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- HALL, Richard H. **Organizações: estruturas e processos**. Tradução de Wilma Ribeiro. 3.ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1984.
- KIKUCHI, June F. e SIMMONS, Helen. **Developing a philosophy of nursing**. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, 1994.
- KIM, W. Chan e MAUBORGNE, Renée A. A arte de comandar sem tropeçar. **Exame**, ano 24, n.22, 28/10/92, p.86-7.
- LEWIN, Roger. **Complexidade: a vida no limite do caos**. Tradução de Marta Rodolfo Schmidt. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- \_\_\_\_\_. **O tempo das tribos**. Rio de Janeiro: Fiorense Univ., 1987
- \_\_\_\_\_. **O conhecimento comum**. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- \_\_\_\_\_. A ética pós-moderna. **Rev. Fac. Educ.** São Paulo, v.17, n.1/2, p.194-202, jan./dez. 1991.
- \_\_\_\_\_. Liberdades intersticiais. In: MORIN, Edgar et al. **A decadência do futuro e a construção do presente**. Florianópolis: UFSC, 1993. 72 p.

- \_\_\_\_\_. O poder dos espaços de celebração. **Rev. Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, 116: 59-70, jan./mar., 1994.
- \_\_\_\_\_. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995
- MELEIS, Afaf I. Estratégias para o desenvolvimento de teorias de enfermagem. In: **Anais do 1º SIBRATEN**. Florianópolis, Ed. UFSC, 1985, p.133-64.
- MILLER, P. Arquitetura da simplicidade. **RAE**. S.P.:v.33, n.3, p.141, Mai./Jun. 1993.
- MONOD, Jacques. **O acaso e a necessidade**. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.
- MOREIRA, Dirceu e D'AMBRÓSIO, Oscar. **Síndrome da passividade. O processo de reengenharia em recursos humanos**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- MORIN, Edgar. **O método I. A natureza da natureza**. Portugal: Europa-América Ltda. 1977. (Coleção Biblioteca Universitária nº 28).
- \_\_\_\_\_. **O método II. A vida da vida**. Portugal: Europa-América Ltda, 1980. (Coleção Biblioteca Universitária nº 29).
- \_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. Portugal: Europa-América Ltda., 1982. (Coleção Biblioteca Universitária nº 32).
- \_\_\_\_\_. **O problema epistemológico da complexidade**. Portugal: Europa-América Ltda, 1983. (Coleção Biblioteca Universitária nº 38).
- \_\_\_\_\_. **Sociologia - a sociologia do microssocial ao macrosocial**. Portugal: Europa-América Ltda., 1984. (Coleção Biblioteca Universitária nº 39).
- \_\_\_\_\_. **Para sair do século XX**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- \_\_\_\_\_. **O método III. O conhecimento do conhecimento/1**. Portugal: Europa-América Ltda, 1986(a). (Coleção Biblioteca Universitária nº 44).
- \_\_\_\_\_. **O método IV. As idéias: a sua natureza, vida, habitat e organização**. Portugal: Europa-América Ltda. 1991. (Coleção Biblioteca Universitária nº 63).
- \_\_\_\_\_. **A construção da sociedade democrática após a queda do socialismo dito real e o papel da educação e do conhecimento para a formação do imaginário do futuro**. In: seminário internacional sobre aprendizagem, em Porto Alegre (RS) de 5 a 8 de dezembro de 1992. (promoção da UFRGS, PUC, GEEMPA e MEC). mimeo.
- \_\_\_\_\_. et al. **A decadência do futuro e a construção do presente**. Florianópolis: UFSC, 1993. 72 p.
- MOSCOVICI, Fela. **Renascença organizacional**. 3.ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1993.
- MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 2.ed., Rio de Janeiro: Record, 1991.

PESSIS-PASTERNAK, Guitta. **Do caos à inteligência artificial**. S.P.: Unesp, 1993.

PRIGOGINE, Ilya. **From being to becoming**. San Francisco (USA): Freeman, 1980.

\_\_\_\_\_ e STENGERS, Isabelle. **A nova aliança: metamorfose da ciência**.

Tradução por Miguel Faria e Maria J. M. Trincheira. Brasília: Universidade de Brasília, 1984.

\_\_\_\_\_ Time and human knowledge. **Planning and design**. 12:5-20, 1985.

\_\_\_\_\_ Exploring complexity. **European Journal of Operational Research**.

30:97-103, 1987.

\_\_\_\_\_ A idéia da certeza conduz a contradições. **Folha de São Paulo**, 26/03/95.

Caderno de Ciência, p.6-17.

REZENDE, Ana Lúcia M. de. Pós-modernidade: o vitalismo no "caos". **Plural**,

Florianópolis: APUFSC/SSIND, v.3, n.4, p.5-12, jan./jul., 1993.

ROMANO, Luiz Affonso. O fim dos "dinossauros" burocráticos. **RBA**, Brasília DF, Ano IV, (10):8-9 maio/agosto, 1993.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Introdução à uma ciência pós-moderna**. 2.ed. Porto:

Edições Afrontamento, 1989. (Biblioteca das Ciências do Homem/Sociologia e Epistemologia nº 10)

SERVA, Maurício. O paradigma da complexidade e a análise organizacional. **RAE**, S.P.:

v.32, n.2, p.26-35, abr./jun., 1992.

STEINMANN, Horst, SCHREYÖGG, Georg. **Management: Grundlagen der Unternehmensführung - Konzepte, Funktionen und Praxisfälle**. 2.ed. rev. Wiesbaden: Gabler, 1991.

TEIXEIRA, Maria C. S. **Antropologia, cotidiano e educação**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WALKER, Lorraine Olszewski e AVANT, Kay Coalson. **Strategies for Theory Construction in Nursing**. 2 ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1988.